

(source : UNICEF, Yémen EDS 1997)

VUE D'ENSEMBLE SUR LES MUTILATIONS GENITALES FEMINIENNES*

* pour des raisons de commodité linguistique, les mots *circoncire* et *circoncis* 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 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^{iv}.

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

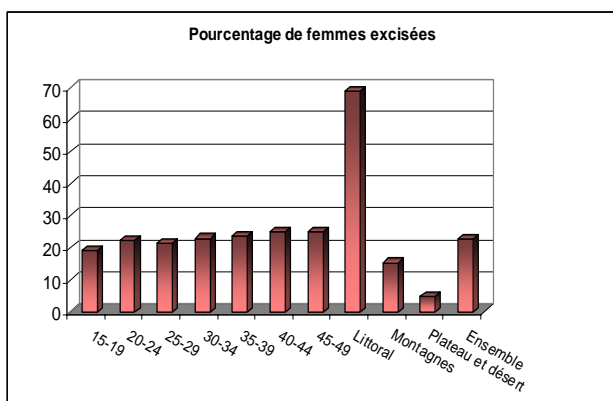
ⁱⁱ WHO (2000), 'Female Genital Mutilation', Fact Sheet No. 241. Disponible sur le Web à l'adresse <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/> (21 Oct. 2005).

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.*

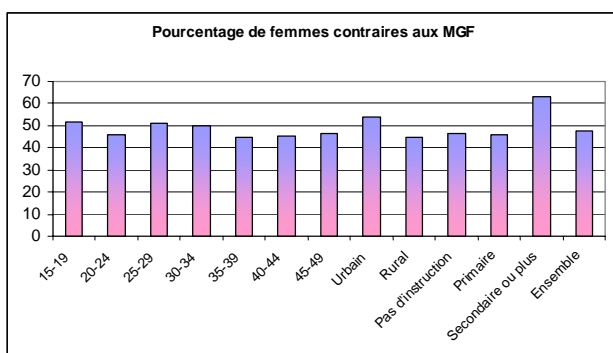
Les MGF sont une pratique très répandue dans certaines régions du Yémen – 69% des femmes vivant dans la région littorale du pays ont subi des mutilations génitales :



Bien que le taux de prévalence des MGF chez les femmes mariées âgées de 15 à 49 ans soit de 23%, dans certaines régions du Yémen, cette pratique est dans l'ensemble très répandue. Chez les femmes de moins de 19 ans et les femmes rurales, la probabilité d'avoir été excisée est inférieure à celle des femmes de la tranche d'âge 20-29 vivant dans les centres urbains.

La prévalence des MGF au Yémen varie considérablement selon les régions. La pratique est surtout présente dans la région littorale, qui détient un taux de prévalence de 69%. Dans les régions des Montagnes et du Plateau et dans celle du Désert, les taux de prévalence s'élèvent à 38% et 40%. Par ailleurs, le niveau d'éducation semble être un facteur important. Contrairement à la plupart des autres pays, les taux de prévalence les plus élevés au Yémen sont enregistrés chez les femmes ayant le niveau d'études le plus élevé. 22% des femmes analphabètes ont déclaré avoir été excisées contre 35% de femmes ayant atteint ou dépassé le niveau secondaire.

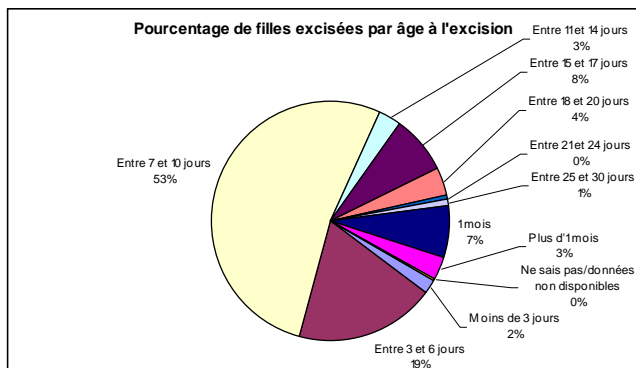
Soutien élargi en faveur de l'abandon des MGF :



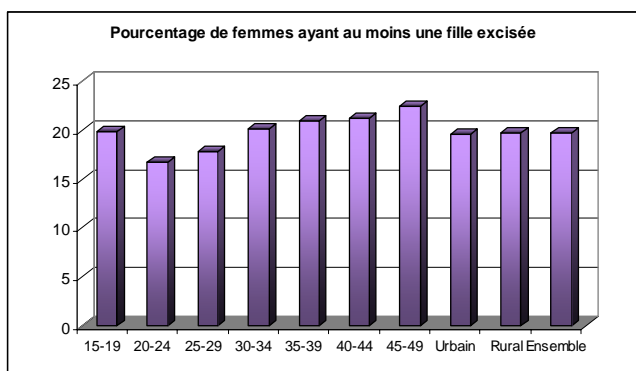
L'étude la plus récente sur la perception des MGF au Yémen (1997) indique une forte tendance en faveur de l'éradication de cette pratique. 48% des femmes mariées âgées de 15 à 49 ans et qui ont entendu parler de l'excision pensaient que cette pratique devait être abandonnée. Les femmes citadines et celles qui sont mieux instruites ont plus de chances de s'opposer à cette pratique que leurs sœurs analphabètes des villages.

68% des femmes qui étaient en faveur de l'abandon des MGF ont déclaré qu'il s'agissait d'une « tradition néfaste ». 30% d'entre elles considéraient que cette pratique allait à l'encontre des préceptes de leur religion. Les complications médicales et la douleur associée à cette expérience constituent d'autres raisons avancées.

Fillles menacées – 20% des femmes mariées âgées de 15 à 49 ans au Yémen déclarent avoir fait subir des mutilations à au moins une de leurs filles lorsqu'elle était en bas âge :

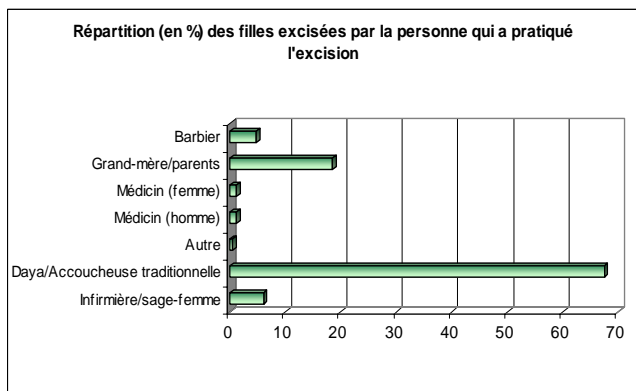


Selon les données 1997, 97% des filles ayant subi l'excision au Yémen ont été excisées au cours du premier mois de leur vie. La moyenne d'âge des filles au moment de l'excision est de 7,6 jours. Il existe d'importantes différences régionales. 88% des femmes vivant dans la région des Montages ont déclaré avoir fait exciser leur fille au cours des dix premiers jours de sa vie, contre 69% dans la région littorale et 61% dans la région du Plateau et du Désert.



20% des femmes du Yémen indiquent qu'au moins une de leurs filles a été excisée. En général, les femmes plus âgées et les femmes de la région littorale ont plus de chances d'avoir fait exciser leurs filles. La probabilité que les filles subissent des mutilations semble être étroitement liée au niveau d'éducation de leurs mères. On trouve la plus forte proportion de filles excisées parmi celles dont les mères ont terminé l'enseignement primaire (24%), alors que le taux est très bas chez celles dont les mères ont atteint le collège ou l'université (13%). Dans l'ensemble, le taux de prévalence des MGF chez les filles est légèrement inférieur à celui des mères.

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.

Selon les données de 1997, l'opération a été réalisée par une sage-femme traditionnelle (SFT) dans les deux tiers des cas. Un cinquième des opérations a été effectué par une grand-mère ou un parent. 9% des filles ont été opérées par un médecin (homme ou femme) ou par du personnel médical qualifié (infirmière/sage-femme).

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