

LES MUTILATIONS GENITALES FEMININES : ANALYSE STATISTIQUE

Résumé



2005

LES MUTILATIONS GENITALES FEMININES : ANALYSE STATISTIQUE

Résumé

Les mutilations génitales féminines ou MGF désignent l'ablation totale ou partielle des organes génitaux externes ou toute autre atteinte portée aux organes génitaux féminins, que ce soit pour des raisons culturelles ou pour d'autres raisons d'ordre non thérapeutique. Elles constituent un exemple extrême de discrimination sur la base du sexe ainsi qu'une violation fondamentale des droits des femmes et des filles. Elles violent le droit à la santé et à l'intégrité physique, à la protection contre les pratiques traditionnelles nuisibles et 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 corps.

En l'absence de toute justification médicale, les mutilations génitales féminines menacent la santé des femmes et des filles et leur font ainsi courir de graves risques. L'opération se pratique généralement sur des filles âgées de 4 à 14 ans, mais également sur des bébés, des femmes sur le point de se marier et parfois, sur des femmes enceintes de leur premier enfant ou qui viennent de accoucher. Elle est souvent effectuée par des praticiens traditionnels, mais aussi par des sages-femmes et des barbiers, sans anesthésie, à l'aide de ciseaux, de lames de rasoir ou de tessons de verre.

L'objectif de cette étude est de présenter une évaluation du taux de prévalence des MGF dans des régions et des pays individuels, ainsi que les circonstances qui entourent cette pratique. Cette étude présente une estimation de l'ampleur des MGF à l'échelle globale et examine les différences de taux en fonction de variables socio-économiques et démographiques, ainsi que d'autres variables descriptives, telles que le type de MGF, les praticiens et les attitudes. Elle souligne également les tendances qui se dégagent des données, montre ce qui peut être retenu en isolant les variables et suggère des possibilités d'utilisation de ces données afin de soutenir de manière stratégique les programmes de lutte contre les MGF.

L'analyse se focalise sur les filles et les femmes de 15 à 49 ans ; elle se base sur des données recueillies par les Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS) et par les Enquêtes par grappes à indicateur multiple (MICS). Les données EDS et MICS révèlent des écarts importants dans les taux de prévalence dans les divers pays et d'un pays à l'autre. L'étude met également en évidence trois groupes de prévalence existant dans les 18 pays où des données sont disponibles, groupes qui semblent indiquer que les programmes et approches visant à mettre fin aux MGF doivent être ajustés pour s'adapter aux caractéristiques spécifiques du terrain. L'étude de cas des niveaux de prévalence fait ressortir d'importantes différences régionales et ethniques. En outre, comme le démontre la section sur les attitudes, les MGF sont pratiquées pour diverses raisons culturelles. Dans la majorité des cas, elles touchent de manière explicite à des questions de moralité et de sexualité. Elles sont souvent considérées comme esthétiquement avantageuses. Dans certaines communautés, elles sont liées à des rites initiatiques.

La section portant sur les types de praticiens illustre que dans bon nombre de pays, on constate une évolution graduelle vers une médicalisation des MGF. Cette section souligne les défis auxquels sont confrontés les efforts de plaidoyer face à ce décalage qui sert d'outil de perpétuation et de légitimation de la pratique. En outre, cette étude souligne qu'une meilleure compréhension est nécessaire de la part des intervenants dans les prises de décision concernant cette pratique.

Bien qu'il soit prématuré de conclure à une baisse globale de la prévalence, l'étude révèle que les taux de celle-ci baissent lentement dans certains pays. Des indicateurs de changement sont obtenus en comparant les expériences de différents groupes d'âge au sein d'un pays donné à celles des femmes et de leurs filles ayant subi des MGF. Les données des études les plus récentes révèlent que dans tous les pays, les filles âgées de 15 à 19 ans courent systématiquement moins de risques de se faire exciser que les femmes plus âgées. De même, les femmes ont moins de chances de faire subir leur propre expérience des MGF ou même de les accepter. Dans les pays ayant un taux de prévalence élevé (en particulier l'Égypte, la Guinée, le Mali et le Soudan), la différence entre les tranches d'âge 15–19 et 20–24 est inférieure à 1 pour cent. Néanmoins, tout porte à croire que cela indique le début d'un changement.

L'étude montre également un renforcement de l'opposition à cette pratique. Un fort soutien en faveur des MGF est généralement observé dans les pays où la pratique est étendue (prévalence supérieure à 70 pour cent). Cependant, le pourcentage de filles et de femmes de 15 à 49 ans qui soutiennent la perpétuation de cette pratique est de manière systématique considérablement plus faible que le pourcentage de soutien de celles qui l'ont subie. Ces résultats sont renforcés par le fait que le soutien en faveur d'un arrêt de la pratique est particulièrement élevé chez les plus jeunes femmes.

En examinant le lien entre l'attitude des femmes envers les MGF et les indicateurs de prise de pouvoir, cette étude démontre le lien étroit qui existe entre la capacité des femmes à exercer un certain contrôle sur leurs vies et leur conviction que les MGF devraient être stoppées. Il existe de nombreuses raisons qui expliquent la hausse des niveaux d'opposition. L'accès à des études supérieures par exemple, entraîne dans la plupart des pays une hausse considérable de l'opposition à cette pratique. Dans les pays où des lois spécifiques interdisent les MGF, la législation, associée à des programmes de sensibilisation et d'aide sociale, a grandement contribué au renforcement d'une forte opposition aux mutilations génitales féminines.

Enfin, en examinant les différents facteurs et variables entourant la pratique, cette étude tente d'identifier les filles les plus vulnérables et ainsi de lancer les bases d'une démarche visant à les protéger.

Quelques chiffres

- Dans le Nord Est de l'Afrique, le taux de prévalence va de 80 pour cent en Ethiopie à 97 pour cent en Egypte. En Afrique occidentale, les taux de prévalence des MGF sont de 99 pour cent en Guinée, de 71 pour cent en Mauritanie, de 17 pour cent au Bénin et de 5 pour cent au Niger. Dans les pays d'Afrique de l'Est où les données sont disponibles, les taux de prévalence des MGF sont relativement faibles, par exemple 32 pour cent au Kenya et 18 pour cent en Tanzanie.
- Plus de 74 pour cent des femmes au Soudan (Nord) et 38 pour cent des femmes en Erythrée ont subi des formes extrêmes de MGF.
- Au Kenya, les taux de prévalence à travers tout le pays sont quasiment universels chez les femmes Somali (97%), Kisii (96%) et Maasai (93%), alors qu'elles sont moins répandues chez les femmes Kikuyu (34%) et Kamba (27%).
- Au Burkina Faso, 77 pour cent des femmes et des filles de 15 à 49 ans ont été excisées, mais 17 pour cent seulement sont en faveur des MGF. En Erythrée, ces chiffres sont de 89 pour cent et de 49 pour cent.
- Environ 70 pour cent des femmes soudanaises et 42 pour cent des femmes kenyanes pensent que les MGF constituent une tradition positive. 70 pour cent des femmes maliennes et 33 pour cent des femmes yéménites pensent que les MGF sont une obligation religieuse. 52 pour cent des femmes mauritaniennes pensent que les MGF doivent être maintenues afin de protéger la virginité des filles.