AMNESTY INTERNATIONAL ÉFAI
Index AI : ACT 77/06/97

DOCUMENT EXTERNE
Londres, octobre 1997

QU'EST-CE QUE LES MUTILATIONS GÉNITALES FÉMININES ?

Les différents types de mutilations

Le terme de mutilations génitales féminines (MGF) est utilisé pour désigner l'ablation de tout ou partie des organes génitaux féminins. L'intervention la plus grave est l'infibulation, également appelée circoncision pharaonique. On estime que cette mutilation représente 15 pour cent des interventions pratiquées en Afrique. Elle consiste en l'ablation partielle ou totale du clitoris (clitoridectomie), en l'ablation partielle ou totale des petites lèvres (excision), accompagnées d'incisions dans les grandes lèvres pour mettre les chairs à vif. Les deux côtés de la vulve sont ensuite suturés ou fixés l'un à l'autre de façon à cicatriser en obturant l'entrée du vagin. Une ouverture minuscule est laissée pour le passage de l'urine et l'écoulement du sang menstruel. Dans certains cas, l'ablation est moins importante et l'ouverture plus large que pour une infibulation conventionnelle.

La grande majorité des interventions pratiquées en Afrique – 85 p. 100 – consistent en une clitoridectomie ou une excision.

L'intervention la moins grave est l'ablation du capuchon du clitoris.

Dans certaines communautés, une cérémonie a lieu sans qu'il soit procédé à une mutilation des organes génitaux. Les rites consistent par exemple à approcher un couteau desdits organes, à piquer le clitoris, à couper des poils pubiens ou à pratiquer des scarifications superficielles dans la région génitale ou sur le haut des cuisses.

Les méthodes employées

Le type de mutilation infligé, l'âge auquel l'opération est pratiquée et la méthode employée varient en fonction de différents facteurs comme l'appartenance ethnique de la femme ou de la fillette, le pays où celle-ci habite, l'endroit où elle vit (ville ou campagne) et son milieu socio-économique.

L'âge auquel les mutilations sont effectuées varie, entre quelques jours après la naissance jusqu'à la période de la première grossesse. Les MGF sont le plus souvent pratiquées entre quatre et huit ans. D'après l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'âge moyen est en train de baisser. Cela signifie que cette pratique est de moins en moins associée à un rite de passage vers l'âge adulte, ce qui semble particulièrement se vérifier dans les zones urbaines. Apparemment, on assiste à une baisse de l'âge auquel les mutilations sont pratiquées lorsque existe une législation interdisant les MGF.(1)

(1) Warzazi, Halima Embarek, *Rapport préliminaire du Rapporteur spécial sur les pratiques traditionnelles préjudiciables à la santé des femmes et des enfants*, Commission des droits de l'homme, Haut Commissaire aux droits de l'homme des Nations unies, Genève, juillet 1995.

L'intervention est parfois pratiquée sur une seule fillette, mais il est fréquent que des sœurs, d'autres proches parentes ou des voisines la subissent en même temps. Lorsque les MGF font partie d'une cérémonie d'initiation, comme dans certaines sociétés traditionnelles d'Afrique de l'Est, de l'Ouest, et d'Afrique centrale, elles sont généralement pratiquées sur toutes les fillettes du même groupe d'âge habitant dans le même village.

L'intervention peut avoir lieu au domicile de la fillette, de l'une de ses parentes ou d'une voisine, voire dans un centre de santé. Si elle fait partie des rites d'initiation, elle peut se dérouler dans un endroit spécial, par exemple au bord d'une rivière ou sous un arbre. Elle est pratiquée par une vieille femme, une matrone traditionnelle, une guérisseuse, voire un barbier ou encore une sage-femme qualifiée ou un médecin.

Les fillettes savent plus ou moins ce qui les attend quand elles subissent l'intervention. Celle-ci s'accompagne parfois de festivités et de cadeaux, et les fillettes sont exhortées à être courageuses. Lorsque l'opération s'inscrit dans des rites d'initiation, les festivités sont parfois un événement important pour la communauté. Généralement, seules les femmes sont autorisées à assister à l'intervention.

Il arrive que des sages-femmes qualifiées emploient un anesthésique local ; dans certaines cultures, les fillettes restent assises dans de l'eau froide avant l'intervention pour engourdir la région des organes génitaux et limiter le saignement. Mais habituellement, on ne fait rien pour réduire la douleur.

La fillette est immobilisée, le plus souvent par des femmes âgées, les jambes écartées. L'opératrice procède avec un morceau de verre, un couvercle de boîte de conserve, des ciseaux ou une lame de rasoir. Dans le cas d'une infibulation, on fixe ensemble les grandes lèvres par des sutures ou au moyen d'épines, puis les jambes de la fillette sont immobilisées, parfois jusqu'à quarante jours durant. Une poudre antiseptique est parfois appliquée après l'intervention, mais le plus souvent on se sert de mixtures à base d'herbes mêlées à du lait, des œufs, des cendres ou des excréments, qui sont supposées hâter la cicatrisation. La fillette peut être emmenée dans un autre endroit jusqu'à la guérison ; lorsque l'intervention fait partie des rites d'initiation, elle y reçoit un enseignement traditionnel. Les riches peuvent faire pratiquer l'opération par un médecin dans un hôpital, sous anesthésie locale ou générale.

Répartition géographique des mutilations génitales féminines

On estime à 135 millions le nombre de fillettes et de femmes ayant déjà subi des mutilations génitales, et chaque année, deux millions d'autres – soit environ 6 000 par jour – risquent d'en être victimes. Les MGF sont une pratique très répandue en Afrique et courante dans certains pays du Moyen-Orient. On en trouve également la trace, généralement au sein de communautés immigrées, dans certaines régions d'Asie, d'Australie, d'Amérique latine et d'Amérique du Nord, ainsi qu'en Europe

Les MGF seraient pratiquées dans plus de 28 pays africains (cf. MGF en Afrique : information par pays [index AI$$]. Il n'existe pas de statistiques sur les MGF en Asie. Des cas ont été signalés chez des populations musulmanes d'Indonésie et de Malaisie, mais très peu d'informations sont disponibles sur les MGF dans ces deux pays. En Inde, la petite communauté musulmane des Daudi Bohra pratique la clitoridectomie.

Au Moyen-Orient, des mutilations génitales sont pratiquées en Égypte, dans le sultanat d'Oman, dans le nord et le sud du Yémen, dans les Émirats arabes unis et en Arabie Saoudite.

Selon certaines sources, des populations indigènes d'Amérique centrale et d'Amérique du Sud pratiquent des MGF, mais on dispose de peu d'informations à ce sujet.

Dans les pays industrialisés, les MGF sont essentiellement constatées dans les communautés immigrées qui les pratiquent dans leur pays d'origine. Elles sont signalées en Australie, au Canada, au Danemark, en France, en Italie, aux Pays-Bas, en Suède, au Royaume-Uni et aux États-Unis d'Amérique. Des fillettes ou des bébés vivant dans des pays industrialisés sont parfois opérés illégalement par des médecins exerçant dans ces pays. Les familles font le plus souvent venir des praticiennes traditionnelles ou envoient les fillettes à l'étranger pour y subir l'intervention. On ne dispose pas de statistiques sur la fréquence des MGF dans les pays industrialisés.

Les conséquences physiques et psychologiques des mutilations génitales féminines

Conséquences physiques

Les complications immédiates, qui sont causes de douleur et peuvent entraîner la mort, sont l'état de choc, l'hémorragie et les lésions des organes voisins du clitoris et des lèvres. Une rétention d'urine et des infections graves peuvent survenir après l'opération. Les mêmes instruments étant utilisés pour plusieurs fillettes sans être stérilisées, on peut craindre une transmission du VIH.

Les infections à répétition, les saignements intermittents, les abcès et les petites tumeurs bénignes du nerf qui, souvent, peuvent résulter de la clitoridectomie et de l'excision, sont extrêmement douloureux.

Les complications à long terme de l'infibulation sont plus graves. On constate des infections urinaires répétées, des calculs de la vessie et de l'urètre, des lésions rénales, une accumulation du sang menstruel provoquant des infections au niveau des organes reproducteurs, des infections pelviennes, des cas de stérilité, une prolifération du tissu cicatriciel, des chéloïdes (protubérantes, de forme irrégulière, et qui agrandissent peu à peu les cicatrices) et des kystes dermoïdes.

Les premiers rapports sexuels ne peuvent avoir lieu qu'après une dilatation progressive et douloureuse de l'ouverture laissée à la suite de l'intervention. Il est parfois nécessaire de pratiquer une incision. Dans une étude effectuée au Soudan, 15 p. 100 des femmes interrogées ont répondu qu'il avait fallu couper la cicatrice pour permettre la pénétration (2). Des jeunes femmes subissent parfois de graves lésions à la suite d'une ouverture réalisée maladroitement par leur mari. Tous les types de MGF peuvent également avoir une autre conséquence : les lésions durables causées aux organes génitaux sont susceptibles de renforcer le risque de transmission du VIH pendant les rapports sexuels.

(2) Lightfoot-Klein, H., "The Sexual Experience and Marital Adjustment of Genitally Circumcised and Infibulated Females in the Sudan", *The Journal of Sex Research*, 26 (3), pp. 375-392, 1989.

Le principal risque couru par les femmes excisées lors de l'accouchement est la déchirure de la cicatrice ; le danger est encore plus grand pour une femme infibulée. Dans des cas d'infibulation très serrée, il faut inciser la cicatrice pour délivrer le bébé. Si cela n'est pas fait, des déchirures du périnée peuvent survenir, ou bien le travail est entravé. Les femmes sont souvent réinfibulées après l'accouchement de façon à être "étroites" pour leur mari. Le fait de couper et de suturer les organes génitaux de la femme après chaque accouchement peut entraîner la formation d'un tissu cicatriciel dur.

Il est difficile de recueillir des informations sur les complications résultant des MGF en raison du secret et de la protection qui entourent les personnes pratiquant les opérations. Elles sont rarement tenues pour responsables des complications, qui sont le plus souvent attribuées à l'immoralité de la jeune fille ou au fait que les parents n'ont pas accompli correctement les rites ou les sacrifices requis. La plupart des informations sont recueillies rétrospectivement, souvent longtemps après les faits. Leur fiabilité dépend alors de la mémoire de la femme, de sa propre évaluation de la gravité des complications éventuelles et du lien qu'elle est capable d'établir entre ses problèmes de santé et la mutilation qu'elle a subie.

Des données sur les conséquences immédiates et à long terme des MGF et sur les problèmes liés à la grossesse ont été recueillies lors d'études réalisées dans des hôpitaux et dans des cliniques. Elles se sont révélées très utiles pour appréhender la gamme des complications qui peuvent survenir. Il n'est toutefois pas possible de parvenir à une estimation fiable de la fréquence de ces complications et de la mortalité liée aux MGF. De ce fait, les partisans de ces pratiques assurent que les complications et les problèmes graves sont rares, tandis que leurs adversaires affirment le contraire.

Conséquences sur la sexualité

Les MGF peuvent rendre les premiers rapports sexuels très douloureux pour les femmes, voire dangereux s'il est nécessaire d'ouvrir la cicatrice. Certaines femmes continuent à éprouver de fortes douleurs au cours des rapports. Compte tenu de l'importance du clitoris dans le plaisir sexuel et dans le déclenchement de l'orgasme, les MGF qui consistent en une ablation totale ou partielle de cet organe devraient réduire la satisfaction sexuelle. Les observations cliniques et la majorité des études réalisées sur le plaisir sexuel féminin laissent à penser que les MGF amoindrissent le plaisir sexuel des femmes. Il ressort toutefois d'une étude menée en 1989 que 90 p. 100 des femmes infibulées ayant été interrogées ont déclaré

ressentir l'orgasme (3). Les mécanismes déclenchant le plaisir sexuel et l'orgasme ne sont pas totalement connus : on pense que des processus compensatoires et des phénomènes psychologiques peuvent atténuer certains des effets résultant de l'ablation du clitoris et d'autres parties sensibles des organes génitaux.

(3) Lightfoot-Klein, H., *Prisoners of Ritual : An Odyssey into Female Genital Circumcision in Africa*, Haworth Press, New York, 1989.

Conséquences psychologiques

Il est encore plus difficile d'effectuer des recherches scientifiques sur les effets psychologiques des MGF. Un petit nombre de cas cliniques de troubles psychologiques résultant de MGF ont été décrits par Baasher (4). Cependant, même si les éléments scientifiques font défaut, les récits personnels d'interventions font état d'angoisse, de terreur, et de sentiments d'humiliation et de trahison qui ont probablement des conséquences négatives à long terme. Il est possible que le choc et le traumatisme de l'opération favorisent un comportement *« plus calme »* et *« plus docile »* considéré comme positif dans les sociétés qui pratiquent les MGF.

(4) Baasher, T.A., "Psychological Aspects of Female Circumcision", *Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children, Report of a seminar, 10-15 february 1979*, WHO-EMRO Technical Publication 2, WHO, Alexandria, Egypt, 1979, pp. 71-105.

Les festivités, les cadeaux et les attentions particulières associés à l'opération peuvent compenser en partie le traumatisme. Mais surtout, une femme ayant survécu aux MGF peut se sentir soulagée d'être acceptée par la société, d'avoir respecté les traditions et d'être apte au mariage, ce qui est souvent le seul rôle qui lui est proposé. Il se peut qu'une femme n'ayant pas subi de MGF souffre de troubles psychologiques parce qu'elle n'est pas acceptée. On pense que les femmes appartenant à des minorités ethniques qui pratiquent les MGF souffrent tout particulièrement sur le plan psychologique, car elles sont partagées entre les normes sociales de leur communauté d'origine et celles de la culture majoritaire.

Les raisons des mutilations génitales féminines (MGF)

L'identité culturelle

Une femme égyptienne parle de ses filles en bas âge : « Bien sûr que je les ferai circoncire exactement comme leur mère, leurs grands-mères et leurs sœurs l'ont été. C'est notre coutume. » (5)

(5) Assaad, M.B., "Female Circumcision in Egypt : Social Implications, Current Research and Prospects for Change", *Studies in Family Planning*, 11:1, 1980, pp. 3-16.

La coutume et les traditions sont de loin les raisons le plus souvent avancées pour justifier les MGF. Ces pratiques contribuent, avec d'autres caractéristiques physiques ou de comportement, à définir l'appartenance au groupe. Cela est encore plus évident lorsque les MGF font partie de rites d'initiation et de passage à l'âge adulte.

Jomo Kenyatta, ancien président du Kenya, soutenait que les MGF faisaient partie de l'initiation, elle-même inhérente à l'identité kikuyu au point que *« l'abolition*

[de cette pratique] *détruirait le système tribal »* (6). Une étude menée en Sierra Leone fait état d'un sentiment similaire de cohésion sociale et politique promu par les sociétés secrètes bundo et sande, qui pratiquent les mutilations rituelles et sont chargées de dispenser un savoir initiatique.

(6) Kenyatta, J., *Facing Mount Kenya : The Tribal Life of the Kikuyu*, Secker and Warburg, London, 1938.

Nombreux sont ceux qui, au sein des sociétés pratiquant les MGF, et notamment dans les communautés rurales traditionnelles, considèrent les mutilations comme normales au point de ne pouvoir imaginer qu'une femme ne subisse pas cette épreuve. Selon d'autres points de vue, semble-t-il, seules les étrangères n'y sont pas soumises. Dans une société où se pratiquent les MGF, une fille ne peut être considérée comme un membre adulte de la communauté si elle n'a pas subi des MGF.

L'identité sexuelle

Les MGF sont souvent jugées nécessaires pour qu'une jeune fille accède au statut de femme à part entière. Cette pratique établit la différence entre les sexes sous l'angle de leur rôle respectif dans l'existence et dans le mariage. Certains pensent que l'ablation des parties *« masculines »* du corps de la femme, à savoir le clitoris et les petites lèvres, contribue à rendre sa personnalité plus féminine, une notion souvent associée à la docilité et à l'obéissance. Il est effectivement possible que le traumatisme de l'intervention produise cet effet sur la personnalité d'une fillette. Si l'intervention fait partie d'un rite d'initiation, elle s'accompagne alors d'un enseignement explicite touchant au rôle de la femme au sein de la communauté.

« Nous sommes circoncises et nous tenons à circoncire nos filles afin qu'il n'y ait pas de confusion entre homme et femme. […] *Le mari d'une femme non circoncise lui fait honte en l'appelant "Toi qui as un clitoris". Les gens disent qu'elle est comme un homme. Son organe pique l'homme… »* Propos d'une femme égyptienne (7).

(7)Assaad, M.B., ibid.

Le contrôle de la sexualité féminine et des fonctions reproductrices

« La circoncision purifie les femmes, préserve la virginité et la chasteté et protège les jeunes filles de la frustration sexuelle en étouffant leur désir sexuel. »

Mme Njeri, qui fait campagne pour les mutilations génitales féminines au Kenya (8)

(8) Katumba, R., "Kenyan Elders Defend Circumcision", *Development Forum*, September, 1990, p. 17.

Dans de nombreuses sociétés, on justifie les MGF en affirmant que cette pratique diminue le désir sexuel de la femme et réduit ainsi le risque de relations extraconjugales. On met donc en doute la capacité de la femme non circoncise à être fidèle et chaste de son propre gré. Dans de nombreuses sociétés où les MGF sont pratiquées, il est extrêmement difficile, voire impossible, à une femme de se marier si elle n'est pas circoncise. Dans le cas de l'infibulation, la femme est *« cousue »* pour n'être *« ouverte »* que par son mari. Dans les sociétés à caractère fortement patriarcal qui observent cette coutume, il est essentiel d'empêcher les

femmes d'avoir des relations sexuelles *« illégitimes »* ou de les protéger contre des rapports imposés, car l'honneur de toute la famille en dépend. Toutefois, l'infibulation n'est pas une garantie contre les relations sexuelles *« illégitimes »*, car la femme peut être *« ouverte »* et *« refermée »* plusieurs fois.

Dans certaines cultures, l'augmentation du plaisir sexuel de l'homme est citée parmi les raisons servant à justifier les MGF. Des récits personnels laissent cependant à penser que les hommes préfèrent avoir pour partenaire des femmes n'ayant pas été mutilées.

Les croyances relatives à la santé, à l'hygiène et aux effets esthétiques

La propreté et l'hygiène sont régulièrement invoquées pour justifier les MGF. Les termes populaires utilisés pour désigner les mutilations sont synonymes de purification (*tahara* en Égypte, *tahur* au Soudan) ou d'ablution (*sili-ji* chez les Bambara du Mali). Dans certaines sociétés pratiquant les MGF, les femmes non mutilées sont considérées comme impures et n'ont pas le droit de s'occuper de la nourriture ni de l'eau.

Les communautés pratiquant les MGF pensent en outre que les organes génitaux féminins non circoncis sont laids et encombrants. On croit dans certaines cultures que si les organes génitaux de la femme ne sont pas excisés, ils vont se développer et pendre entre les jambes. D'autres groupes considèrent le clitoris comme un organe dangereux : certains pensent que s'il entre en contact avec le pénis, l'homme va mourir, d'autres croient que si la tête du bébé touche le clitoris pendant l'accouchement, l'enfant meurt.

L'idée selon laquelle les MGF auraient des effets bénéfiques sur la santé n'est pas propre à l'Afrique. Dans l'Angleterre du XIXe siècle, un débat s'était engagé sur la question de savoir si la clitoridectomie pouvait guérir les femmes souffrant de *« maladies »* comme l'hystérie ou la masturbation *« excessive »*. Pour ces raisons, la clitoridectomie a continué d'être pratiquée au cours de ce siècle aux États-Unis. Toutefois, les effets bénéfiques pour la santé ne figurent pas parmi les raisons les plus fréquemment citées en vue de justifier les MGF dans les pays où celles-ci sont pratiquées. Lorsque ces effets sont évoqués, c'est probablement parce que les MGF s'inscrivent dans des rites d'initiation au cours desquels on apprend aux femmes à être fortes et à ne pas se plaindre quand elles sont malades. Certaines sociétés pratiquant les MGF pensent que celles-ci accroissent la fécondité, la croyance la plus extrême étant qu'une femme non mutilée ne peut pas concevoir. On pense aussi dans certaines cultures que la clitoridectomie rend l'accouchement moins dangereux.

La religion

Bien que les MGF soient antérieures à l'islam et que la majorité des musulmans ne les pratiquent pas, elles ont acquis une dimension religieuse au point que la religion est souvent invoquée à titre de justification dans les régions où les musulmans observent cette coutume. Nombre de ceux qui s'opposent aux MGF nient tout lien entre ces pratiques et la religion, mais les dignitaires musulmans ne sont pas unanimes à ce propos. Le Coran ne prône pas les MGF, mais quelques *hadith* (recueils des propos attribués au prophète Mahomet) y font référence. Le prophète, répondant à une question posée par Um Attiyah, une personne pratiquant des MGF, lui aurait dit de *« réduire mais de ne pas détruire »*.

Certaines personnes converties au christianisme continuent de pratiquer des MGF. Après avoir tenté d'y mettre fin, les missionnaires ont constaté que cette pratique était trop profondément ancrée, si bien que certains d'entre eux, pour garder des convertis, ont préféré fermer les yeux, faisant même parfois preuve d'une grande tolérance à l'égard de cette pratique.

Les MGF étaient pratiquées chez les Falacha (juifs éthiopiens) ; on ignore s'ils ont conservé cette coutume après leur installation en Israël. Les autres communautés pratiquant les MGF observent des cultes animistes traditionnels.

Témoignage **[dans un encadré en regard du chapitre santé]**

« J'avais dix ans quand j'ai subi des mutilations génitales. Ma grand-mère, à présent décédée, m'a dit qu'on allait me conduire au bord de la rivière pour une cérémonie, et qu'après, on me donnerait plein de nourriture. Alors on a emmené l'enfant innocent que j'étais comme un mouton vers l'abattoir.

Quand j'ai pénétré dans le buisson secret, on m'a conduite vers un endroit très sombre pour me déshabiller. On m'a bandé les yeux et on m'a mise toute nue. Puis deux femmes à la forte carrure m'ont portée vers le lieu de l'opération. Quatre femmes m'ont maintenue sur le dos, deux d'entre elles tenant fermement mes jambes. Une autre femme s'est assise sur ma poitrine pour m'empêcher de bouger. On m'a fourré un morceau d'étoffe dans la bouche pour me faire cesser de crier. Ensuite, on m'a rasée.

Quand l'opération a commencé, je me suis débattue sauvagement. La douleur était affreuse, insupportable. Tandis que je me débattais, l'une des $$opératrices m'a coupé profondément et j'ai perdu du sang. Toutes les personnes qui participaient à l'intervention étaient à moitié ivres. D'autres dansaient et chantaient après s'être – comble de l'horreur... – totalement déshabillées.

Pour m'opérer, on s'est servi d'un canif qui ne coupait pas.

Après l'opération, personne n'a été autorisé à venir m'aider à marcher. La mixture qu'on a appliquée sur ma blessure sentait mauvais et me faisait mal. Ça a été des moments horribles. À chaque fois que je voulais uriner, j'étais obligée de me tenir toute droite. L'urine coulait sur la blessure et, à chaque fois, me causait de nouvelles souffrances. Parfois, je me contraignais à ne pas uriner, par crainte de la douleur. Au cours de l'opération, on ne m'a donnée aucun anesthésique pour atténuer mon supplice, ni aucun antibiotique pour prévenir les infections. Par la suite, j'ai eu des hémorragies et j'ai fait de l'anémie. On a attribué cela à la sorcellerie. Pendant longtemps j'ai souffert de graves infections vaginales. »
Hannah Koroma, Sierra Leone.

La version originale en langue anglaise de ce document a été publiée par Amnesty International, Secrétariat international, 1 Easton Street, Londres WC1X 8DJ, Royaume-Uni, sous le titre What is female genital mutilation ? *Seule la version anglaise fait foi.*

La version française a été traduite et diffusée aux sections francophones et au Secrétariat international par LES ÉDITIONS FRANCOPHONES D'AMNESTY INTERNATIONAL - ÉFAI - novembre 1997.

Pour toute information complémentaire veuillez vous adresser à :