

## Les mutilations génitales féminines (excision et infibulation)

Pratique vieille de plusieurs milliers d'années, les mutilations génitales féminines (MGF) ont été, jusqu'au milieu des années quatre-vingt, un sujet tabou. Grâce aux actions du mouvement féministe international, des ONG et des personnes de bonne volonté, les murs du silence qui entouraient cette coutume se sont progressivement fissurés.

Les MGF ont existé sur tous les continents. Au XIX<sup>e</sup> siècle, en Europe et aux USA, des femmes y ont été soumises dans le cadre de traitement de problèmes psychologiques pour les empêcher de se masturber ou d'avoir une activité sexuelle, ou comme traitement de l'hystérie ou de la folie.

En Afrique, selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), « sur la base d'informations disponibles à la suite d'enquêtes limitées, on estime que plus de 100 millions de fillettes et de femmes en Afrique ont subi une forme de mutilation sexuelle. Sur le continent, chaque année, au moins deux autres millions de fillettes sont exposées au risque d'une mutilation sexuelle ».

Dans certains pays, le pourcentage de femmes excisées et infibulées peut être très important. Par exemple, 94 % des Maliennes, 43 % des Ivoiriennes, 89 % des Soudanaises, 43 % des femmes de la République centrafricaine, 70 % des femmes du Burkina Faso, et 20 % des Sénégalaises et des Camerounaises ont été excisées. En Asie et au Moyen-Orient, les MGF sont appliquées par certaines communautés musulmanes. En Afrique, bien que certains les considèrent comme faisant partie des recommandations de l'islam, elles sont observées aussi bien par les musulmans, les chrétiens que par les adeptes des religions traditionnelles. En Afrique du Nord, on ne les retrouve qu'en Égypte, mais les musulmans arabes de Tunisie, du Maroc, de l'Algérie, de l'Arabie Saoudite et d'autres pays du Moyen et du Proche-Orient ne les pratiquent pas.

L'excision et l'infibulation font partie d'un ensemble de pratiques traditionnelles telles que les mariages et les grossesses précoces, le gavage, le tatouage, les scarifications et les tabous nutritionnels.

Les mutilations génitales féminines sont considérées comme une violence contre les femmes parce qu'elles causent des souffrances inutiles. Elles constituent une mutilation parce que le clitoris qui est coupé est un *organe*, c'est-à-dire qu'il constitue une partie du corps de la femme et remplit une fonction. Elles sont enfin une atteinte au droit à l'intégrité physique parce qu'enlever un organe a pour résultat d'amoindrir les capacités physiques et psychologiques d'une personne. Elles ne sont pas assimilables à la circoncision masculine car elles n'ont pas les mêmes fonctions. Tandis que la circoncision masculine est une opération qui consiste à couper le *prépuce, qui est une peau*, l'excision et l'infibulation consistent à amputer une ou des parties de l'organe féminin. Chez un homme, les opérations qui pourraient être assimilées à l'excision comporteraient l'amputation du gland et de la verge (voir les organes sexuels de l'homme dans le chapitre sur le corps féminin).

Dans un certain nombre de pays africains, des lois visant la répression des exciseuses ou des parents qui font exciser leurs filles ont été votées ou sont en voie de l'être. Mais bien que des actions de sensibilisation se multiplient sur le terrain pour éduquer les populations sur ses conséquences négatives sur la santé des femmes, un grand nombre d'Africains veulent le maintien de la pratique au nom du respect des traditions et de l'identité culturelle.

### Définitions

Le terme « mutilations génitales féminines » couvre un large éventail d'opérations effectuées sur les organes génitaux des femmes qui consistent en l'ablation d'une partie ou de la totalité du clitoris, celle des petites, voire des grandes lèvres (voir chapitre sur le corps de la femme).

L'OMS recommande leur classification en trois types :

– type 1 ou *clitoridectomie*. Au cours de cette intervention, le capuchon ou la totalité du clitoris est supprimé ;

– type 2 ou *excision*. L'excision consiste en une ablation du clitoris avec enlèvement partiel ou total des petites lèvres ;

– type 3 ou *infibulation*. L'infibulation est également appelée « circoncision pharaonique ». Dans ce type d'intervention, le clitoris est enlevé ainsi qu'une partie ou la totalité des petites lèvres, et des coupures sont pratiquées sur les grandes lèvres. Cette dernière opération est souvent accompagnée du rattachement des bords de la plaie ainsi occasionnée. On laisse une petite ouverture d'où s'écoulent les liquides corporels comme l'urine et le sang des règles. La masse de tissus cicatriciels qui recouvre l'urètre et la majeure partie du vagin soude littéralement la vulve.

Si l'ouverture aménagée est assez grande, les rapports sexuels peuvent avoir lieu après une dilatation graduelle, qui peut prendre des jours, des semaines ou même des mois. Lorsque l'ouverture est trop petite pour permettre ces rapports, il faut l'élargir, ce qui se fait traditionnellement au rasoir ou au couteau, lors de la nuit de noces. Pour faciliter l'accouchement, il peut être nécessaire d'élargir davantage l'ouverture vaginale pour permettre le passage de la tête de l'enfant, sans que les tissus cicatriciels ne se déchirent. Dans certains pays comme le Soudan et la Somalie, après l'accouchement, la femme peut être à nouveau infibulée, c'est-à-dire que les lèvres de la plaie sont recousues une fois de plus, laissant souvent une ouverture aussi grande que celle qui existait avant le mariage afin de créer l'illusion de l'étroitesse virgine. Étant donné l'importance des coupures et des coutures au cours de la première intervention et des suivantes, l'infibulation est, de toutes les mutilations génitales féminines, celle qui cause le plus de dommages à la santé des femmes.

On peut signaler d'autres pratiques en vigueur dans certains pays d'Afrique centrale, australe et du Sud qui consistent à étirer les grandes lèvres et à introduire des substances ou des minéraux dans le vagin pour l'assécher et augmenter le plaisir de l'homme lors des rapports sexuels.

## **Les conséquences des MGF**

Le corps médical qui s'élève contre la pratique ne note aucun bénéfice qui puisse lui être associé et en a bien étudié les conséquences. Selon ses rapports, les MGF, qu'elles soient sévères ou bénignes, ont toutes des conséquences négatives sur la santé, la sexualité et l'équilibre psychologique des femmes. C'est d'ailleurs l'une des raisons pour lesquelles elles ont été classées parmi les pratiques néfastes à la santé des femmes et des fillettes. Leurs conséquences, aujourd'hui bien connues, commencent dès la petite enfance et continuent jusqu'à l'âge adulte.

### **1. Pendant l'intervention**

On peut citer la douleur et le choc qu'elles entraînent sur les petites filles non anesthésiées.

Des cas d'hémorragie plus ou moins importante ont été constatés. Si l'exciseuse connaît mal la configuration des organes sexuels féminins ou si la fillette se débat, la lame peut accidentellement taillader l'orifice urinaire, le vagin ou le haut de la cuisse.

### **2. À court terme**

Une anémie peut être provoquée par la perte abondante de sang.

Le matériel utilisé étant rarement stérilisé, et l'endroit où se déroule l'intervention souvent insalubre, les infections (locales, septicémies, tétanos) sont fréquentes. Non diagnostiquées et non traitées rapidement, celles-ci peuvent s'installer et devenir chroniques.

Après l'excision et l'infibulation, on a noté que les petites filles avaient des difficultés à uriner. Cela peut durer quelques heures ou quelques jours, d'où un risque d'infection de l'appareil urinaire.

### 3. À long terme

Les règles peuvent être douloureuses, du fait de l'accumulation, dans l'utérus, du sang menstruel qui n'arrive pas à s'écouler normalement à travers l'ouverture minuscule du vagin. Elles peuvent s'accompagner d'une infection pelvienne chronique qui se traduit par des douleurs continues dans le bas-ventre, d'une irrégularité des règles et des pertes vaginales.

L'infection, lorsqu'elle bouche les trompes, peut entraîner la stérilité.

Des chéloïdes ou boursouffures du tissu cicatriciel durci, des kystes ou des abcès sur la vulve peuvent également se former.

Les rapports sexuels peuvent être douloureux en raison de l'étroitesse de l'ouverture vaginale, et la femme peut ne jamais éprouver de plaisir sexuel.

Les médecins ont signalé des problèmes graves survenant lors de l'accouchement, à cause de la longueur du travail qui s'explique par l'étroitesse de l'ouverture vaginale. Dans certains cas, l'utérus peut se déchirer, causant la mort de la mère et de son enfant. Si son expulsion dure trop longtemps, le bébé, par manque d'oxygène, court également le risque d'étouffer à l'intérieur du vagin.

Lorsque aucun professionnel de la santé n'est présent pour effectuer une épisiotomie qui laisse passer la tête de l'enfant, des déchirures du périnée peuvent se produire.

Un accouchement trop long entraîne également une détérioration de la paroi vaginale ou de la vessie, voire aussi du rectum, provoquant, entre ces différents organes, une ouverture appelée « fistule », par laquelle l'urine ou les selles s'écoulent dans le vagin. Une telle situation est extrêmement pénible pour les femmes qui en sont victimes, car elles portent toujours sur elles l'odeur de l'urine ou des matières fécales. La seule solution est la chirurgie réparatrice que la majorité d'entre elles n'ont pas les moyens de se payer. Condamnées à vivre le reste de leur existence avec ce problème, elles peuvent être répudiées par leur mari ou isolées par leur famille (voir chapitre sur l'accouchement et les suites de couches).

Il existe un autre risque – la contamination par le VIH/sida – qui mérite d'être souligné même si les preuves n'ont pas été apportées par les rares recherches menées sur la question. En effet, étant donné les conditions dans lesquelles se pratiquent les excisions et infibulations (utilisation de la même lame pour toutes les filles sans stérilisation préalable, mains souillées de sang ou de terre, etc.), une transmission du VIH par cette voie pourrait être possible.

L'ampleur et la gravité de leurs conséquences expliquent que pendant des décennies les MGF ont été considérées seulement sous l'angle de la santé. Leur impact sur la santé mentale et psychologique des filles et des femmes et sur leur sexualité a été plus rarement examiné. Selon les psychologues qui se sont intéressés à cet aspect de la question, les fillettes et les femmes excisées et infibulées font souvent des dépressions et des cauchemars : elles sont traumatisées et ont une image négative de leur corps et de la sexualité.

### **Les exciseuses**

Les mutilations génitales féminines sont effectuées par des femmes relativement âgées et respectées par leur communauté pour leurs connaissances mystiques. Gardiennes des traditions, elles se transmettent leur savoir de mère à fille, ou de tante à nièce. Elles utilisent des couteaux spéciaux hérités de leurs prédécesseurs, des lames de rasoir ou parfois des tessons de bouteille.

Les féministes africaines condamnent la médicalisation de la pratique. Elles sont appuyées par l'OMS qui s'élève formellement contre la pratique des mutilations génitales par des membres du corps médical ou dans une structure médicale. Cependant, la pratique de l'opération par des infirmières a été observée dans certains pays comme le Mali et le Burkina Faso. Ce type d'intervention légère est source de revenus facile susceptible de tenter un personnel médical souvent mal payé.

Les gains des exciseuses traditionnelles, même s'ils ne sont pas importants, contribuent au maintien de la pratique. Ces praticiennes reçoivent quelques kilos de mil ou de riz, un poulet, de la cola, un morceau de savon et une somme variant entre 1 250 à 2 000 francs CFA (5 à 8 \$ américains) par fillette excisée. Ce que les exciseuses recherchent surtout, c'est le prestige et l'acquisition d'un statut social élevé que confère la pratique car elles appartiennent le plus souvent à des castes considérées comme inférieures.

### **Justifications de la pratique des MGF**

Parmi les raisons invoquées, on relève le souci de conservation d'un rite de passage de l'adolescence à l'âge adulte, le respect de la tradition, la protection de l'identité culturelle, la volonté de contrôler la sexualité féminine, la conviction de respecter une prescription religieuse (soit de l'islam, soit des religions traditionnelles).

#### *Un rite de passage*

Les MGF, dans les ethnies où elles sont répandues, ont pour rôle de marquer la fin de l'enfance et l'accès définitif au statut d'adulte, membre à part entière de la société. Elles étaient traditionnellement accompagnées d'une période d'isolement pendant laquelle ces filles nouvellement excisées étaient initiées à leur futur rôle d'épouse et de mère, et à leurs devoirs vis-à-vis de leur société. Les MGF constituaient une préparation au mariage qui était célébré pendant ou juste après la cérémonie.

Aujourd'hui, l'intervention a lieu à un âge de plus en plus jeune, souvent à quelques semaines après la naissance. Dans la majorité des cas, la fillette est excisée avant d'atteindre un an. Cela signifie que contrairement à ce que ses adeptes prétendent, la fonction de rite de passage et d'initiation a disparu, puisqu'on ne peut pas initier un bébé de moins d'un an. De plus, dans beaucoup de pays, l'excision se pratique de moins en moins sur des groupes de petites filles qui lors de leur retraite recevaient cette initiation.

Dans les sociétés où elles sont pratiquées, les MGF revêtent encore une importance capitale pour les femmes dans la mesure où elles favorisent l'acquisition d'un statut social essentiellement grâce au mariage et à la maternité. Si les hommes d'une communauté refusent d'épouser une femme non excisée, celle-ci risque de rester célibataire. Mineure à vie, elle ne pourra jamais faire entendre sa voix et sera, en outre, exclue de certaines cérémonies de sa classe d'âge. Les MGF peuvent donc être associées au bas statut social des femmes, qu'elles ne peuvent valoriser qu'en tant qu'épouses et mères. Dans les ethnies concernées, c'est de leur époux que les femmes mariées reçoivent une terre pour leurs cultures. L'accès aux ressources économiques dans le cadre du mariage peut jouer un rôle dans le maintien de ce rite.

#### *Un moyen de contrôler la sexualité féminine*

Les groupes qui pratiquent les mutilations génitales féminines pensent que le clitoris est le siège du désir féminin. En le supprimant, ils cherchent à protéger, contre le désir sexuel, la femme tentée par des aventures avant et pendant le mariage. Ils pensent que la femme étant naturellement incapable de se contrôler, il est donc nécessaire de limiter son appétit sexuel en coupant la source. Ces conceptions sont répandues surtout dans les sociétés où la virginité est capitale pour le mariage d'une fille.

De même dans des sociétés polygamiques, on pense que l'excision peut empêcher les épouses qui reçoivent plus rarement les faveurs de leur mari, d'être trop exigeantes ou de devenir infidèles.

### *Le respect des recommandations religieuses*

Bien que les mutilations génitales soient pratiquées par des musulmans, des adeptes des religions traditionnelles et des chrétiens, c'est à l'islam qu'elles sont le plus souvent reliées. Cependant, des interprètes de la religion musulmane ont révélé le caractère contestable des hadiths (préceptes) attribués au Prophète Mahomet se référant à une quelconque opinion de celui-ci sur l'opération. Pour renforcer leurs arguments, ils font observer que le Prophète n'a pas fait exciser sa fille. Se fondant sur la charia qui est la loi islamique, ils notent qu'elle range l'excision parmi les pratiques dites de bienséance, mais non obligatoires, telles que se couper les ongles et les moustaches, s'épiler les aisselles et se raser le pubis.

D'autres justifications d'ordre plutôt mythologique, donc reliées à l'ensemble des croyances des Africains avant leur conversion à l'islam ou au christianisme estiment que dans chaque être humain, il y a une partie masculine et une partie féminine. C'est ce que l'on appelle le principe de gémellité de tout être humain. Ceux qui croient à ce principe, estiment qu'il est nécessaire de différencier les sexes, en enlevant ce qui est considéré comme féminin chez le garçon (le prépuce) et comme masculin chez la fille (le clitoris).

En outre, dans ces sociétés, le clitoris est considéré comme un organe agressif qui lors des rapports sexuels peut blesser l'homme ou, lors de l'accouchement, tuer le bébé s'il entre en contact avec sa tête. Le clitoris est également perçu comme la source des impuretés chez une femme. D'ailleurs, en milieu soninké, un groupe ethnique du Sénégal, de la Mauritanie et du Mali, on excise pour « donner à une fille le droit à la prière ». Cette ablation lui rend la pureté, une condition pour pouvoir prier, préparer et servir les repas ou être membre de sociétés initiatiques féminines.

Dans les sociétés africaines qui pratiquent les MGF, mais qui sont islamisées ou christianisées depuis plusieurs siècles, le souvenir de ce principe de gémellité pourrait expliquer la croyance selon laquelle, si on ne coupe pas le clitoris, il continue de pousser et peut, comme le pénis, pendre entre les jambes d'une femme. Enfin, le caractère d'épreuve destinée à tester les capacités de souffrance chez une femme a également été noté. Ainsi chez les Bambara, au Mali, subir l'excision se dit « s'asseoir sur le couteau ». L'extrême douleur qui accompagne l'épreuve a été signalée par toutes celles qui ont rapporté leur expérience d'une mutilation génitale. La capacité de taire sa souffrance pendant l'opération témoigne, croit-on, de l'aptitude à faire face aux futures douleurs de la maternité et aux sacrifices inhérents à la vie conjugale.

**Notre Corps, Notre Santé peut être obtenu au RESAR :**

**Villa No 7395 Sicap Mermoz**

**BP 5339 Dakar Fann,**

**Dakar Sénégal**

**Tel : (221) 864 70 56**

**Ou à l'Harmattan,**

**5-7, Rue de l'Ecole Polytechnique**

**75005 Paris**

**France**