

# OMS

Consultez notre  
**SITE WEB** à  
<http://www.who.ch/>

Organisation mondiale de la Santé • Bureau de l'information

## AIDE MEMOIRE

1211 Genève 27 Suisse • Téléphone: 791 2111 • Cables: UNISANTE-GENEVE • Telex: 415 416 • Fax: 791 0746

Aide mémoire N° 153  
Avril 1997

### LES MUTILATIONS SEXUELLES FEMININES

Toute société est dotée de normes de comportement socialement acceptées, fondées sur l'âge, le sexe, l'appartenance sociale, la culture et la religion. Ces normes, ou pratiques traditionnelles, régissent par exemple l'éducation des enfants, les relations entre hommes et femmes, le mariage et la sexualité. Les mutilations sexuelles féminines sont une pratique traditionnelle profondément enracinée qui a des conséquences graves sur la santé des fillettes et des femmes.

#### De quoi s'agit-il ?

■ **Les mutilations sexuelles féminines** - on parle parfois d'excision - recouvrent toutes les interventions incluant l'ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme et/ou toute intervention pratiquée sur les organes génitaux féminins pour des raisons culturelles ou religieuses ou à des fins non thérapeutiques. Différents types de mutilations sexuelles féminines sont actuellement pratiquées, à savoir :

- l'excision du prépuce, avec ou sans ablation partielle ou totale du clitoris;
- l'excision du clitoris et l'ablation partielle ou totale des petites lèvres;
- l'excision partielle ou totale des organes génitaux externes et la suture/le rétrécissement de l'orifice vaginal (infibulation);
- les piqûres, perforations ou incisions du clitoris et/ou des petites et des grandes lèvres; l'étirement du clitoris et/ou des lèvres; la cautérisation par brûlure du clitoris et du tissu avoisinant;
- le grattage de l'orifice vaginal (angurya cuts) ou l'incision du vagin (gishiri cuts);
- l'introduction de substances corrosives ou de plantes dans le vagin pour provoquer des saignements ou pour resserrer ou rétrécir le vagin;
- toutes autres interventions répondant à la définition donnée ci-dessus.

*Toutes ces interventions sont irréversibles, préjudiciables à la santé des femmes et des fillettes et laissent des séquelles à vie.*



***La forme la plus courante de mutilation sexuelle féminine est l'excision du clitoris et des petites lèvres, qui représente jusqu'à 80 % de toutes les mutilations sexuelles pratiquées; la forme la plus extrême est l'infibulation qui représente 15 % de toutes les interventions.***

### Conséquences pour la santé

Les conséquences immédiates et à long terme pour la santé des mutilations sexuelles féminines varient selon le type et la gravité de l'acte pratiqué.

■ **Les complications immédiates** sont la douleur aiguë, le choc, l'hémorragie, la rétention d'urine, l'ulcération de la région génitale et les traumatismes des tissus adjacents. L'hémorragie et l'infection peuvent entraîner la mort.

■ Plus récemment, on s'est inquiété du risque de transmission du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) lorsque le même instrument est utilisé pour plusieurs opérations, mais ce risque n'a pas encore fait l'objet de recherches détaillées. Dans certains cas où l'infibulation empêche la pénétration vaginale, on sait que la pénétration anale est pratiquée. Les lésions qui en résultent peuvent également favoriser la transmission du VIH.

■ **Les conséquences à long terme** sont notamment les kystes et abcès, les chéloïdes, les lésions du canal urinaire se traduisant par une incontinence urinaire, la dyspareunie (rapports sexuels douloureux) et les dysfonctionnements sexuels.

- **L'infibulation**, par exemple, peut entraîner la formation de tissus cicatriciels importants, des dysuries ou des dysménorrhées, des infections chroniques des voies urinaires et la stérilité. L'infibulation rendant les rapports sexuels difficiles, il est souvent nécessaire de rouvrir le bourrelet cicatriciel formé par les grandes lèvres. Il faut parfois le rouvrir aussi lors de l'accouchement.
- Bien que l'on dispose de peu de données fiables, il est vraisemblable que le risque de décès maternels et de mortinaissances soit considérablement accru, en particulier lorsque l'opération n'est pas pratiquée par un personnel de santé qualifié ou dans un établissement compétent.
- Les mutilations sexuelles féminines peuvent également être associées à la morbidité maternelle à long terme (fistules vésico-vaginales, par exemple).

■ **Santé psychosexuelle et psychologique** : les mutilations sexuelles peuvent laisser des séquelles durables dans la vie et dans l'esprit des femmes qui les ont subies. Les complications psychologiques de ces mutilations peuvent être profondément enfouies dans le subconscient de la fillette et déclencher l'apparition de troubles du comportement. La perte de confiance dans les dispensateurs de soins de santé est également considérée comme une conséquence grave. A plus long terme, les femmes risquent de souffrir de frustration, d'anxiété, de dépression, d'irritabilité chronique ou de frigidité. Elles peuvent connaître des problèmes conjugaux en raison de dysfonctionnements sexuels entraînés chez les deux partenaires par des rapports sexuels douloureux ou une sensibilité sexuelle réduite.

***Beaucoup de fillettes et de femmes, traumatisées par la mutilation qu'elles ont subie mais n'ayant pas la possibilité d'exprimer leurs peurs, souffrent en silence.***

**Par qui les mutilations sexuelles sont-elles pratiquées, à quel âge et pour quelles raisons ?**

• Dans les cultures où les mutilations sexuelles féminines constituent une norme acceptée, elles sont généralement pratiquées par un **praticien traditionnel** au moyen d'instruments grossiers et sans anesthésie. Dans les couches plus aisées de la société, elle sont parfois pratiquées dans des établissements de santé par un personnel de santé

compétent. Dans ce cas, on peut parler de médicalisation des mutilations sexuelles féminines.

*Les mutilations sexuelles féminines sont dangereuses pour la santé des fillettes et des femmes. La médicalisation de l'acte n'élimine pas le risque et est à proscrire pour deux raisons essentielles : d'une part, elles sont contraires à l'éthique fondamentale des soins de santé en vertu de laquelle les dispensateurs de soins ne sauraient approuver une mutilation corporelle qui n'est pas nécessaire; d'autre part, la médicalisation semble légitimer cette pratique préjudiciable.*

- L'âge auquel les mutilations sexuelles sont pratiquées varie d'une région à l'autre : chez des nouveau-nées de quelques jours, des fillettes ou des adolescentes et, même occasionnellement, chez des femmes adultes.
- Parmi les raisons connues de ces mutilations figurent :
  - des *raisons psycho-sexuelles* : il s'agit de réduire ou d'éliminer les tissus sensibles des organes génitaux externes, et en particulier le clitoris, pour atténuer le désir sexuel de la femme, maintenir la chasteté et la virginité avant le mariage, puis la fidélité pendant le mariage et accroître le plaisir sexuel masculin;
  - des *raisons sociologiques* : par tradition culturelle, pour l'initiation des filles, l'intégration sociale et le maintien de la cohésion sociale;
  - des *raisons d'hygiène ou d'esthétique* : les organes génitaux externes de la femme sont considérés comme sales et laids et leur ablation s'explique par des raisons d'hygiène ou d'esthétique;
  - des *mythes* : pour accroître la fécondité et favoriser la survie de l'enfant;
  - des *raisons religieuses* : les mutilations sexuelles féminines sont pratiquées par des musulmans, des chrétiens (catholiques, protestants, coptes), des animistes et des athées dans tout un éventail de communautés. Certaines communautés musulmanes, par exemple, sont convaincues d'obéir à des préceptes religieux. Or cette pratique est plus ancienne que l'Islam .

### Prévalence et répartition

- La plupart des filles et des femmes qui ont subi des mutilations sexuelles vivent en Afrique (dans 28 pays), et un certain nombre en Asie et au Moyen Orient, mais aussi de plus en plus en Europe, en Australie, au Canada et aux Etats-Unis d'Amérique, principalement parmi les communautés immigrées.
- On estime aujourd'hui à plus de 130 millions le nombre de fillettes et de femmes ayant subi des mutilations sexuelles dans le monde, 2 millions d'autres étant exposées chaque année à cette pratique. Les cartes font apparaître les régions du monde dans lesquelles des mutilations sexuelles féminines sont signalées.

### L'action internationale

La protection et la promotion de la santé des fillettes et des femmes, et notamment l'élimination des mutilations sexuelles féminines, ont fait l'objet de plusieurs conventions et déclarations des Nations Unies. La plupart des gouvernements de pays où ces mutilations sont pratiquées ont ratifié ces conventions. Les organisations internationales, les

organisations non gouvernementales et autres partenaires intéressés oeuvrent à leur élimination.

Avec le temps, le problème a été porté à l'attention des responsables politiques, religieux et communautaires et un climat politique favorable à l'élimination de ces pratiques a été créé. Malheureusement, les progrès dans ce domaine sont très lents en raison du manque de coordination des programmes de prévention et des ressources limitées qui leur sont allouées dans les pays concernés.

L'expérience internationale en matière de lutte contre les mutilations sexuelles féminines montre que les raisons culturelles diverses de ces pratiques, et notamment le problème de la condition féminine et des relations entre les sexes dans des contextes socioculturels et économiques particuliers, ne pourront être surmontés que grâce aux efforts pluridisciplinaires concertés de plusieurs institutions.

L'analyse de la situation faite par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (l'UNICEF) et le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP) – les trois institutions les plus impliquées dans la lutte contre les mutilations sexuelles féminines – a montré qu'une campagne bien conçue et bien coordonnée, dotée des compétences techniques appropriées et d'un niveau de financement suffisant, était à même d'entraîner une diminution sensible de ces pratiques en dix ans et pourrait permettre de les éliminer en trois générations.

L'élimination des mutilations sexuelles féminines peut être obtenue grâce à un travail d'équipe entre les différentes institutions des Nations Unies, aussi bien dans les pays où elles sont pratiquées qu'aux niveaux régional et mondial. Ce travail d'équipe doit consister à rassembler les gouvernements, les institutions politiques et religieuses, les organisations internationales, les organisations non gouvernementales et les organismes de financement en vue d'éliminer cette pratique préjudiciable. L'OMS, l'UNICEF et le FNUAP ont convenu que, dans les pays, cette coopération reposerait sur des "équipes interinstitutions" nationales soutenues par les organisations internationales.

Ces équipes aideront les gouvernements à élaborer et à mettre en oeuvre des politiques nationales claires visant à abolir les mutilations sexuelles féminines, y compris si nécessaire en adoptant des textes législatifs qui les interdisent.

Les efforts des équipes interinstitutions viseront à faire évoluer l'opinion publique des pays concernés par l'éducation et la prise de conscience des effets physiques et psychologiques préjudiciables des mutilations sexuelles féminines. Il faut s'adresser à la fois au grand public, au corps médical, aux décideurs, aux gouvernements, aux responsables politiques, religieux et de village, mais aussi aux accoucheuses et aux guérisseurs traditionnels.

---

Pour plus de renseignements, veuillez vous adresser au bureau Communication pour la Santé et Relations publiques, OMS, Genève, Tél. (4122) 791 2532/2584, fax (4422) 791 4858.

Tous les communiqués de presse, aide-mémoire et OMS Information peuvent être obtenus sur Internet à la page d'accueil <http://www.who.ch//>.

# Estimation de la prévalence des mutilations sexuelles féminines en Afrique



