

MGF : la mutilation des filles et des jeunes femmes doit s'arrêter

Le 6 février marque la Journée Internationale Tolérance Zéro à l'égard des mutilations génitales féminines/excision, l'occasion de réfléchir à l'une des pratiques humaines les plus cruelles – une tradition ancestrale devenue une norme sociale – qui a été tolérée trop bien longtemps. « Les mutilations génitales féminines recouvrent toutes les interventions incluant l'ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme ou autre lésion des organes génitaux féminins pratiquées pour des raisons non médicales », selon la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé. Plus de 125 millions de femmes ont subi une MGF dans 29 pays à travers l'Afrique et le Moyen-Orient où la pratique est la plus répandue¹. Dans la moitié de ces pays, la plupart des filles ont été excisées avant l'âge de 5 ans. 3 millions de filles subiront probablement à leur tour la pratique cette année – 1 toutes les 15 secondes². L'Europe n'est pas exemptée – on estime que 61 000 femmes excisées vivaient en France³.

Cette pratique ne présente aucun avantage pour la santé. Les MGF sont néfastes et engendrent des coûts de soins de santé. Les MGF sont à l'origine de douleurs, de chocs, d'hémorragies, d'infections, elles augmentent le risque ultérieur d'infections des voies urinaires, de kystes, de fistules, de complications obstétricales, et la mort de nouveau-nés ainsi que le besoin de chirurgie (comme la désinfibulation : l'ouverture du vagin fermée ou rétrécie a besoin d'être réouverte pour permettre des rapports sexuels ou un accouchement). Le Groupe d'étude de l'OMS sur le coût des MGF a estimé la charge financière représentée par les complications obstétricales liées aux MGF dans 6 pays – Burkina Faso, Ghana, Kenya, Nigeria, Sénégal et Soudan – à 3,7 millions de dollars US⁴.

Aujourd'hui, les MGF sont internationalement reconnues comme une violation des droits humains des filles et des femmes. En 2012, l'Assemblée Générale des Nations Unies a adopté une résolution sur l'élimination des MGF. Mais avec des millions de femmes concernées et des millions de filles à risque, le défi à relever est considérable. Deux questions se posent immédiatement : comment mettre un terme à la pratique et comment prendre en charge les victimes.

La semaine dernière, la première consultation internationale sur la prise en charge des femmes excisées a été organisée à Paris, en France. Des professionnels de santé et des chercheurs en sciences sociales d'Europe, d'Afrique et des Etats-Unis ont présenté et débattu des options de soins disponibles pour les femmes excisées. Au-delà

¹ UNICEF : Mutilation génitale féminine/excision : aperçu statistique et étude de la dynamique des changements, New York, Fonds des Nations Unies pour l'Enfance, 2013.

² OMS, Aide-mémoire sur les mutilations sexuelles féminines n°241, février 2014 : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/fr/> (consulté le 2 février 2015).

³ Institut Européen pour l'Égalité des Genres (EIGE) : situation actuelle des mutilations génitales féminines en France :

<http://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/Current%20situation%20and%20trends%20of%20female%20genital%20mutilation%20in%20France.pdf> (consulté le 2 février 2015).

⁴ Bishai D, Bonnenfant Y-T, Darwish M, et al, pour le Groupe d'Etude des Coûts de l'Organisation Mondiale de la Santé. Estimation des coûts obstétricaux des mutilations génitales féminines dans six pays d'Afrique. Bull World Health Organ 2010; 88: 281-88.

de l'étude clé de Pierre Foldès⁵ et de ses collègues sur la chirurgie réparatrice, la plupart des participants ont souligné l'importance d'une approche multidisciplinaire, qui inclut soutien psychologique, soutien à la santé sexuelle et accompagnement social. Des contributions de Guinée, du Mali, du Sénégal, du Kenya et d'Égypte, parmi d'autres pays, ont mis l'accent sur les contraintes locales et les facteurs culturels qui doivent être pris en compte quand on prend en charge ces femmes. La formation des professionnels de santé est nécessaire – comme la connaissance sur les cultures, le diagnostic et la classification des MGF, les complications et séquelles et la prise en charge. Plus de données sur la prévalence et la répartition géographique à l'intérieur des pays sont également nécessaires pour améliorer les programmes destinés à traiter et accompagner ces femmes et ces filles. Des recherches plus poussées devraient fournir des recommandations basées sur des résultats à propos de la prise en charge des femmes excisées.

Au-delà d'aider les femmes qui ont été excisées, l'objectif final doit être celui de mettre fin aux MGF. Cette pratique néfaste doit sa persistance à un mélange de facteurs culturels, religieux et sociaux au sein des familles et des communautés. La prévention requiert par conséquent une approche multifactorielle. En 2008, la résolution de l'Assemblée Mondiale de la Santé sur l'élimination des MGF a souligné le besoin d'une action concertée dans tous les secteurs – santé, éducation, finance, justice et droits des femmes. Les conséquences effroyables qu'ont les MGF sur la santé des filles, associées aux coûts que représentent les complications pour le système de santé, devraient sûrement convaincre les responsables politiques nationaux de redoubler d'efforts pour éliminer la pratique. Les preuves évidentes des conséquences néfastes doivent également être mieux communiquées pour décourager les parents et les leaders communautaires de soutenir les MGF. L'information à tous les niveaux – familial, local et national – est la clé. Des actions ciblées et culturellement adaptées pour sensibiliser sont importantes. L'excision ne sera abandonnée qu'à travers un abandon collectif. Des programmes d'éducation communautaire et un dialogue sur les conséquences en matière de santé sont déterminants. Les leaders communautaires et religieux, le personnel de santé, les enseignants et les parents ignorent trop souvent les conséquences néfastes des MGF – même quand ils font face à des conséquences désastreuses, comme des fistules ou des complications obstétricales sévères et invalidantes, ils peuvent ne pas faire le lien avec une cérémonie traditionnelle qui a eu lieu 10 ans auparavant. Les écoles sont la pierre angulaire de la sensibilisation sur les conséquences néfastes de l'excision et le lieu pour renforcer les capacités des filles.

Même si plusieurs pays et organisations – telles que l'UNICEF, le FNUAP, l'OMS et la société civile (comme *Excision, parlons-en !*⁶) ont soutenu les progrès et appelé à des efforts supplémentaires pour éliminer les MGF, nous ne devons pas être complaisants. Le nombre de filles à risque et les conséquences sur la santé sont choquants. Les taux de prévalence dans certains pays ont peut-être chuté⁷ mais le nombre total de filles et de femmes concernées et à risque augmente avec la croissance démographique. L'accroissement de la médicalisation de la pratique – qui peut atteindre 70% dans des pays comme l'Égypte – est également très préoccupant. L'excision est une question de

⁵ Foldès P. Cuzin B., Andro A. Reconstructive surgery after female genital mutilation: a prospective cohort study. *Lancet* 2012; 380: 134–41.

⁶ Pour *Excision, parlons-en !* voir : <http://www.excisionparlonsen.org/>

⁷ UNICEF : Mutilation génitale féminine/excision : aperçu statistique et étude de la dynamique des changements, New York, Fonds des Nations Unies pour l'Enfance, 2013.

santé globale qui doit recevoir plus d'attention si nous voulons changer la vie de millions de filles à travers le monde. Le débat actuel sur la définition des Objectifs de Développement Durable dans le cadre de l'Agenda post-2015 – et la place des femmes et des enfants à travers ces derniers – fournit probablement une opportunité de mettre fin à l'excision en une génération.