

# **L'excision est une atteinte au droit au bonheur<sup>1</sup>**

## **Excision is a violation of the right to happiness**

**Isabella Micali Drossos**

### **Résumé**

*L'excision et plus généralement les mutilations génitales féminines affectent plus de 200 millions de femmes dans le monde et sont pratiquées pour des motifs non-médicaux sur tous les continents. Fondées sur des raisons traditionnelles ou culturelles, elles ont des conséquences sociales, psychologiques et médicales très graves pour les fillettes et les femmes qui les subissent mais également pour leurs communautés. Elles sont le plus souvent illégales et leur persistance est la marque de graves violations des droits fondamentaux des femmes. Elles constituent des atteintes aux droits de l'Homme, et doivent être considérées comme une question de développement et un problème de santé publique. L'excision est un instrument de domination et sa permanence dans ce siècle est une question fondamentale de dignité humaine, de santé publique et de droits des femmes et des filles à la santé, au bonheur, à une vie sexuelle épanouie, au plaisir, à une vie sans violence et sans souffrances imposées, à l'intégrité physique, à la protection contre la torture et contre les traitements inhumains et dégradants, mais également au droit à la vie même. Cet article expose certains aspects terminologiques, historiques, géographiques, culturels, socio-économiques, médicaux et juridiques. Il présente quelques perspectives d'avenir pour mettre fin à cette pratique avant 2030 en vue d'un monde plus juste, plus heureux et plus équitable.*

### **Summary**

*Female excision and more generally female genital mutilation affect more than 200 million women worldwide and are practiced for non-medical reasons on all continents. They are based on tradition or culture and have very serious social, psychological and medical consequences for the girls and women who suffer from them, but also for their communities. They are most often illegal, and their persistence is the mark of serious violations of women's fundamental rights. They constitute violations of human rights and should be considered as a development issue and a public health problem. Female Genital Mutilation is an instrument of domination and its permanence in this century is a fundamental issue of human dignity, public health and the rights of women and girls to health, happiness, a fulfilling sex life, pleasure, a life without violence and pain, physical integrity, protection against torture, and inhuman and degrading treatment, but also the right to life itself. This article presents some terminological, historical, geographical, cultural, socio-economic, medical and legal aspects. It presents some prospects for the future in order to put an end to this practice before 2030 for a happier, just and equitable world.*

---

<sup>1</sup> Le présent article représente les opinions personnelles de l'auteur et non pas celles de la Banque mondiale ou de son personnel.

**Mots clés :** excision, mutilations génitales féminines, droit au bonheur, lutte contre l'excision, cadre juridique contre l'excision.

**Keywords:** excision, female genital mutilations, right to happiness, fight against female genital mutilation, legal framework against female genital mutilation.

**Contact**

Isabella Micali Drossos

Avocate au Barreau de São Paulo (Brésil)

Conseillère Senior – Banque Mondiale

[imicalidrossos@worldbank.org](mailto:imicalidrossos@worldbank.org)

L'excision et plus généralement les mutilations génitales féminines affectent plus de 200 millions de femmes dans le monde<sup>2</sup>. Lésions volontaires des organes génitaux externes féminins, elles sont pratiquées pour des motifs non-médicaux et fondées sur des raisons traditionnelles ou culturelles. Les mutilations génitales féminines, dont l'excision, ont des origines anciennes incertaines et des conséquences très graves pour les femmes, mais également pour leurs enfants, les hommes qui partagent leur vie, leurs communautés et leurs pays. Ces pratiques néfastes existent sur tous les continents. Elles sont le plus souvent illégales et leur persistance est la marque de graves violations des droits fondamentaux des femmes. Elles constituent des atteintes aux droits de l'Homme, et doivent être considérées comme une question de développement et un problème de santé publique, tant elles affectent durablement la santé physique et psychologique des femmes et les filles qui en sont les victimes. La question est peu débattue si l'on considère son ampleur et sa gravité. L'excision est un instrument de domination mais également un thème tabou et refoulé, touchant une intimité défendue. Elle est chargée dès son évocation de toutes sortes de réactions passionnelles et contraires. La permanence de l'excision dans ce siècle est une question fondamentale de dignité humaine, de santé publique et de droits des femmes et des filles à la santé, au bonheur, à une vie sexuelle épanouie, au plaisir, à une vie sans violence et sans souffrances imposées, à l'intégrité physique, à la protection contre la torture, et contre les traitements inhumains et dégradants, mais également au droit à la vie même, car la pratique continue de mener à la mort partout où elle existe encore.

Cet article expose certains aspects terminologiques, historiques, géographiques, culturels, socio-économiques, médicaux et juridiques, sans vouloir épuiser le sujet. Il tente de présenter quelques perspectives d'avenir afin de mettre fin à cette pratique avant 2030<sup>3</sup> pour un monde plus juste, plus heureux et plus équitable.

## **1. QUELQUES CONSIDÉRATIONS TERMINOLOGIQUES, HISTORIQUES, GÉOGRAPHIQUES, CULTURELLES, MÉDICALES ET SOCIO-ÉCONOMIQUES**

### **1.1. ASPECTS TERMINOLOGIQUES, HISTORIQUES, GÉOGRAPHIQUES ET CULTURELS**

L'excision et les mutilations génitales féminines sont un phénomène universel même elles sont absentes dans la majorité des pays du monde.

On classifie usuellement les mutilations génitales féminines en quatre catégories ou « types »<sup>4</sup>.

---

<sup>2</sup> Données de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS): <https://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/prevalence/en/>

<sup>3</sup> L'objectif de développement durable No. 5.3 (un appel des Nations Unies à l'action de tous les pays pour la prospérité et la défense de la planète) prévoit d'éliminer toutes les pratiques préjudiciables, telles que le mariage des enfants, le mariage précoce ou forcé et la mutilation génitale féminine avant 2030. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/gender-equality/>

<sup>4</sup> Voir la typologie de l'OMS : <https://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/overview/fr/>

Le type I correspond à l'ablation partielle ou totale du clitoris et/ou du prépuce du clitoris.

En langue française, on appelle souvent cette pratique d'«excision»<sup>5</sup>. L'excision elle-même se présente donc sous deux formes principales. La première est souvent comparée à la circoncision masculine et consiste dans l'ablation ou l'incision du capuchon ou du prépuce du clitoris<sup>6</sup>. Les avis divergent mais certains considèrent que cette pratique n'est pas dangereuse pour la femme. Cependant, il est pratiquement impossible de distinguer ce type d'excision de la « clitoridectomie », le second type d'excision dont les conséquences sont beaucoup plus graves, durables et dommageables. En effet, la deuxième forme d'excision consiste dans l'ablation de tout ou partie du clitoris et il semble que cette deuxième forme d'excision soit la plus répandue<sup>7</sup>.

Le type II correspond à l'ablation partielle ou totale du clitoris et des petites lèvres avec ou sans excision des grandes lèvres.

Le type II comprend des subdivisions : type II(a) : ablation des petites lèvres, uniquement ; type II(b) ablation partielle ou totale du clitoris et des petites lèvres ; type II(c) : ablation partielle ou totale du clitoris, des petites lèvres et des grandes lèvres.

Le type III correspond au rétrécissement de l'orifice vaginal avec recouvrement par l'ablation et l'accolement des petites lèvres ou des grandes lèvres avec ou sans excision du clitoris.

Ce type extrême de mutilation génitale féminine comprenant l'ablation du clitoris, des petites lèvres et des grandes lèvres (souvent avec apposition des moignons des grandes lèvres par suture ou par cicatrisation) est parfois désigné sous le vocable de « circoncision pharaonique » ou « infibulation »<sup>8</sup> et résulte visuellement dans la suppression de tous les organes génitaux extérieurs, avec une apparence très « lisse » et l'existence d'un petit orifice pour faire passer l'urine et le sang menstruel<sup>9</sup>. Le type III comprend également des subdivisions, selon que l'ablation et l'accolement concernent les petites lèvres (type III (a)) ou les grandes lèvres (type III(b)).

Finalement, le type IV correspond à toutes les autres formes de pratiques néfastes non-médicales sur les organes génitaux féminins, telles que l'introcision (où l'orifice vaginal est coupé vers le bas au niveau du périnée), les incisions, les cautérisations, les brûlures, les scarifications, les déformations, les curetages, ainsi que les étirements des organes sexuels féminins<sup>10</sup>.

---

<sup>5</sup> Ce terme est un peu difficile à manier en français car il est souvent utilisé comme un terme général et générique couvrant tous les types de mutilations génitales ou sexuelles féminines. Il peut également être utilisé comme un synonyme de la clitoridectomie.

<sup>6</sup> Ce type d'excision est souvent connu sous l'appellation du mot arabe "sunna" qui signifie littéralement le fait de suivre la tradition du Prophète Mohamed. Toutefois, comme nous le verrons plus loin, l'excision n'est pas soutenue par la religion musulmane.

<sup>7</sup> Soit environ 80% des mutilations sexuelles féminines – Voir la fiche d'information de « Gynécologie Sans Frontières » sur les « Mutilations Sexuelles Féminines » - <http://www.gynsf.org/MSF/PlaquetteMSFGSF.pdf>

<sup>8</sup> Voir Union Interparlementaire – Campagne parlementaire « Halte à la violence contre les femmes : les mutilations sexuelles féminines » - <http://www.ipu.org/wmn-f/fgm-what.htm>

<sup>9</sup> Ce type d'excision provoque souvent des infections urinaires et des difficultés d'évacuation des règles, pouvant même causer des infections chroniques menant à la stérilité, en raison de l'accumulation du sang des règles dans l'utérus et le vagin. Cette accumulation peut devenir tellement grave qu'elle donne l'impression que la femme est enceinte. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1110570413000520#bib0075>

<sup>10</sup> <http://www.ipu.org/wmn-f/fgm-what.htm>

L'origine de la pratique de l'excision se perd dans la nuit des temps. Elle est obscure mais on pense qu'elle existait dans l'antiquité chez les Phéniciens, les Hittites et dans l'Égypte ancienne où elle constituait un rituel de fertilité<sup>11</sup>. Cette pratique se serait ensuite répandue en Afrique<sup>12</sup>.

A la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle, une secte moscovite appelée « Skoptzy » ou « Les Blanches Colombes » a pratiqué des mutilations sexuelles sur ses membres tant masculins que féminins<sup>13</sup>.

Au XIX<sup>e</sup> et au XX<sup>e</sup> siècle, la clitoridectomie fut pratiquée en Angleterre et aux États-Unis à des fins supposément thérapeutiques<sup>14</sup>. Il s'agissait de « soigner » certaines « maladies mentales » (hypersexualité, hystérie, homosexualité, mélancolie, nervosité, épilepsie, etc.). Cette « thérapie » était encore enseignée en 1982 dans les facultés de médecine britanniques<sup>15</sup> et il faut attendre 1985 pour qu'elle soit interdite par le « *Prohibition of Female Circumcision Act 1985* » amendé en 2003<sup>16</sup>.

Des mutilations sexuelles étaient encore réalisées sur des femmes en Grande Bretagne en toute légalité au début des années 80 par des médecins<sup>17</sup>. En Australie, entre 1900 et 1939, l'excision était pratiquée sur des fillettes d'origine européenne pour éviter, supposément, leur hypersexualité<sup>18</sup>. Aux États-Unis, l'excision était pratiquée jusque dans les années soixante par des médecins, dans leurs cabinets privés, le plus souvent pour soigner la masturbation<sup>19</sup>.

En termes de prévalence géographique, l'excision et les mutilations génitales féminines existent essentiellement dans 34 pays africains<sup>20</sup> mais également au Moyen-Orient et dans la Péninsule arabique<sup>21</sup>, dans des pays d'Asie<sup>22</sup> mais également en Europe (France<sup>23</sup>, Royaume-

---

<sup>11</sup> <http://www.gynsf.org/MSF/PlaquetteMSFGSF.pdf>

<sup>12</sup> Lightfoot-Klein, Hanny, « Prisoners of Ritual An Odyssey into Female Genital Circumcision in Africa » (1989).

<sup>13</sup> Voir Michel Erlich, « La femme blessée : essai sur les mutilations sexuelles féminines », L'Harmattan (1986) page 80 et suivantes.

<sup>14</sup> Lightfoot-Klein, Hanny, « Prisoners of Ritual : An Odyssey into Female Genital Circumcision in Africa » (1989).

<sup>15</sup> Lightfoot-Klein, Hanny, « Prisoners of Ritual : An Odyssey into Female Genital Circumcision in Africa » (1989) à la page 179: «*Hosken, in 1980-82 issues of WIN News, maintains that the surgical procedures are now being taught to medical students in England*».

<sup>16</sup> Pour le texte de la loi, voir le site suivant : <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1985/38/contents..> Cette législation a été substantiellement modifiée par la loi de 2003 et on note un glissement sémantique important. Ainsi la "circoncision féminine" est devenue "mutilation génitale": <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2003/31/contents>

<sup>17</sup> Lightfoot-Klein, Hanny, « Prisoners of Ritual : An Odyssey into Female Genital Circumcision in Africa » (1989). «*In London, private doctors have admitted that they perform clitoridectomies on immigrants at fees as high as \$1,700 (Newsweek, 1982)*».

<sup>18</sup> Voir Elizabeth A. Estabrooks, « Female Genital Mutilation » - MUNFW – 50th Session Issues - <http://www.munfw.org/archive/50th/who2.htm>

<sup>19</sup> «FGM happened to me in white, Midwest America»: [https://www.youtube.com/watch?v=sb\\_YPFrWty0](https://www.youtube.com/watch?v=sb_YPFrWty0)

<sup>20</sup> Afrique du Sud, Bénin, Burkina Faso, Cameroun, République Centrafricaine, Comores, Cote d'Ivoire, Djibouti, Égypte, Érythrée, Éthiopie, Gambie, Ghana, Guinée Bissau, Guinée Conakry, Kenya, Liberia, Malawi, Mali, Mauritanie, Niger, Nigeria, Ouganda, République du Congo, République Démocratique du Congo, Sierra Leone, Sénégal, Somalie, Soudan, Tanzanie, Tchad, Togo, Zambie et Zimbabwe.

<sup>21</sup> Yémen, Oman, Syrie, Emirats Arabes Unis, Arabie Saoudite, Iraq, Jordanie, Bahrein et Qatar.

<sup>22</sup> Indonésie, Malaisie, Inde, Iran, Pakistan, Singapour, Sri Lanka, Turquie

<sup>23</sup> La France compte environ 60 mille femmes excisées ou menacées de l'être. <http://www.gynsf.org/MSF/PlaquetteMSFGSF.pdf>

Uni<sup>24</sup>, Allemagne<sup>25</sup>, l'Italie<sup>26</sup>, l'Espagne, le Portugal, des Pays-Bas, la Belgique, etc.), au Canada<sup>27</sup>, en Australie<sup>28</sup>, en Nouvelle Zélande<sup>29</sup>, aux Etats-Unis d'Amérique<sup>30</sup>, en Colombie<sup>31</sup>, au Pérou, au Mexique et au Brésil<sup>32</sup>. Ces pratiques peuvent atteindre une minorité de la population (Europe, Amérique latine, Océanie, Moyen Orient<sup>33</sup>, Asie<sup>34</sup>) ou affecter la majorité de la population féminine<sup>35</sup>.

Les croyances culturelles associées à ces pratiques sont diverses et souvent polémiques<sup>36</sup>. Il s'agit en général d'enlever les aspects « masculins » du sexe féminin (de la même façon que la circoncision masculine est destinée à enlever les aspects féminins du sexe masculin). Ainsi, l'enfant « bisexué » à la naissance serait rendu à son sexe « véritable ». Il est évident cependant que le parallèle entre la circoncision masculine et l'excision féminine est inacceptable et dangereux (sauf dans le cas – très rare – du retrait du prépuce du clitoris). L'excision est une véritable amputation qui serait équivalente à l'amputation du gland pour un homme. Par ailleurs, on associe ces pratiques à des rites d'initiation et de passage à la vie adulte bien qu'elles soient parfois menées sur de toutes petites filles ou même des bébés. Certains mythes attribuent un pouvoir magique et nocif au clitoris qui pourrait tuer l'homme ou le nouveau-né. Ces pratiques sont censées contrôler le désir sexuel chez la femme, la maintenir vierge avant le mariage et chaste et fidèle durant le mariage tout en maximisant le plaisir sexuel de l'homme. L'excision est parfois associée à une notion de « propreté », d'« hygiène » et de « pureté »<sup>37</sup>. Dans les communautés pratiquantes, la « tradition » est omniprésente et les femmes considèrent qu'elles n'ont pas le choix : l'excision

---

<sup>24</sup> Le Royaume uni compte environ 100 mille femmes excisées. <https://www.independent.co.uk/news/uk/home-news/female-genital-mutilation-fgm-england-wales-statistics-crime-prevent-a8558221.html>

<sup>25</sup> L'Allemagne compte 65 mille femmes excisées. <https://www.dw.com/en/female-genital-mutilation-number-of-affected-women-rising-in-germany/a-45061386>

<sup>26</sup> L'Italie pourrait compter jusqu'à 80 mille femmes excisées. [http://www.ansa.it/english/news/2018/02/06/up-to-80000-women-genitally-mutilated-in-italy-cisl\\_ff986182-2556-4812-b086-7b585d05f0df.html](http://www.ansa.it/english/news/2018/02/06/up-to-80000-women-genitally-mutilated-in-italy-cisl_ff986182-2556-4812-b086-7b585d05f0df.html)

<sup>27</sup> Voir : <http://www.barreau.qc.ca/pdf/journal/vol36/no15/une.htmlhtml>

<sup>28</sup> L'introcision est pratiquée en Australie par les aborigènes Pitta-Patta. Voir <http://www.ipu.org/wmn-f/fgm-what.htm>; L'excision affecte 83 mille femmes en Australie. <https://www.humanrights.gov.au/news/speeches/female-genital-mutilation-conference>

<sup>29</sup> Voir : <http://www.fgm.co.nz/fgm-in-nz>

<sup>30</sup> L'excision affecte plus de 500 mille femmes aux Etats-Unis, un chiffre qui a triplé en 20 ans. [https://www.equalitynow.org/fgm\\_in\\_the\\_us\\_learn\\_more](https://www.equalitynow.org/fgm_in_the_us_learn_more)

<sup>31</sup> L'excision est pratiquée en Colombie par la communauté Emberá. <https://www.unfpa.org/news/silent-epidemic-fight-end-female-genital-mutilation-colombia>

<sup>32</sup> L'introcision est en effet également pratiquée au Pérou chez les Indien Conibos dans le Nord-Est du pays ou lorsque les jeunes filles ont atteint la puberté, elles sont droguées et soumises à des mutilations sexuelles. Voir : <http://www.ipu.org/wmn-f/fgm-what.htm>. D'autres formes de mutilations sexuelles féminines sont pratiquées au Mexique et au Brésil. Voir la publication du Haut-Commissariat aux Droits de l'Homme (OHCHR) <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/FactSheet23en.pdf>

<sup>33</sup> Sauf au Yémen où l'excision affecte une femme sur cinq (<http://www.stopfgmmideast.org/countries/yemen/>) et en Oman où ces pratiques sont très courantes et affectent 80% des femmes (<http://www.stopfgmmideast.org/countries/oman/>).

<sup>34</sup> Sauf en Indonésie, où l'excision affecte 50% des femmes (<https://www.thejakartapost.com/news/2016/02/06/fgm-indonesia-hits-alarming-level.html>) et la Malaisie, où l'excision affecte la majeure partie des femmes. ([https://www.vice.com/en\\_us/article/4w7ja9/female-circumcision-is-becoming-more-popular-in-malaysia](https://www.vice.com/en_us/article/4w7ja9/female-circumcision-is-becoming-more-popular-in-malaysia)).

<sup>35</sup> Les prévalences sont essentiellement disponibles pour le continent africain (<https://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/prevalence/en/>). Dans certains pays, la prévalence est supérieure à 85% : Mali, Sierra Leone, Guinée Conakry, Egypte, Soudan, Erythrée, Djibouti, et Somalie.

<sup>36</sup> <http://www.gynsf.org/MSF/PlaquetteMSFGSF.pdf>

<sup>37</sup> [https://www.researchgate.net/publication/327626799\\_Purity\\_cleanliness\\_and\\_smell\\_female\\_circumcision\\_embodiment\\_and\\_discourses\\_among\\_midwives\\_and\\_excisers\\_in\\_Fouta\\_Toro\\_Senegal](https://www.researchgate.net/publication/327626799_Purity_cleanliness_and_smell_female_circumcision_embodiment_and_discourses_among_midwives_and_excisers_in_Fouta_Toro_Senegal)

remonte à la nuit des temps et sans elle, les femmes ne trouvent pas de maris<sup>38</sup>, restent « sales » ou « débauchées » ou ne deviennent jamais des adultes<sup>39</sup>.

L'âge des fillettes et des femmes soumises à l'excision est variable selon la région et les croyances. Ces mutilations peuvent intervenir dès la naissance, dans la petite enfance, au moment de la puberté, ou au moment du mariage, au moment de la grossesse ou suite au premier accouchement<sup>40</sup>. Ces interventions sont faites par des exciseuses ou des exciseurs (« *traditional doctors* ») et parfois même par des médecins ou des professionnels de la santé<sup>41</sup>.

Enfin, l'excision est parfois justifiée pour des motifs religieux dans les communautés pratiquant l'Islam, alors que ces pratiques ne trouvent aucun fondement dans le Coran<sup>42</sup>. On rapporte trois « propos » (ou « hadiths ») du Prophète Mohamed, considérés « faibles » et dont l'authenticité est mise en doute<sup>43</sup> qui concernent l'excision. Ces « hadiths » ne font pas de l'excision une obligation<sup>44</sup>. Par ailleurs et malgré certains débats, les plus hautes autorités religieuses musulmanes condamnent très fortement ces pratiques<sup>45</sup>. Notons que l'excision n'est pas limitée aux communautés musulmanes : elle est présente dans les communautés coptes orthodoxes d'Égypte et d'Éthiopie et juives falachas d'Éthiopie<sup>46</sup>. Les communautés pratiquantes en Amérique latine ou en Océanie ne sont pas musulmanes. Enfin, on observe qu'au Kenya et au Nigeria, la majorité des femmes excisées sont de religion chrétienne<sup>47</sup>.

## 1.2. ASPECTS MÉDICAUX ET SOCIO-ÉCONOMIQUES

Les conséquences des mutilations génitales féminines sont très sérieuses et varient selon le type, la gravité des pratiques et l'âge des fillettes ou des femmes<sup>48</sup>.

Les conséquences médicales immédiates ou à court terme sont le décès par choc ou hémorragie, les douleurs aiguës et chroniques, notamment en période de règles, le gonflement des tissus génitaux, les problèmes de cicatrisation, les infections génitales souvent chroniques, la transmission de maladies sexuellement transmissibles, y compris le VIH/SIDA, les lésions

---

<sup>38</sup> Voir les témoignages de femmes dans le livre de Hanny Lightfoot-Klein, « Prisoners of Ritual : An Odyssey into Female Genital Circumcision in Africa » (1989).

<sup>39</sup> <https://www.hindawi.com/journals/ogi/2013/312734/>

<sup>40</sup> Voir les témoignages de femmes dans le livre de Hanny Lightfoot-Klein, « Prisoners of Ritual : An Odyssey into Female Genital Circumcision in Africa » (1989) ou la fiche d'information de « Gynécologie Sans Frontières » sur les « Mutilations Sexuelles Feminiennes » - <http://www.gynsf.org/MSF/PlaqueMSFGSF.pdf>

<sup>41</sup> La médicalisation de l'excision est un grave problème d'éthique des professionnels de santé. Cette médicalisation compromet sérieusement l'éradication de la pratique car elle la rend plus « acceptable » et plus « hygiénique ». Elle est en forte croissance dans de nombreux pays et quasi omniprésente en Égypte ou en Indonésie, par exemple. Il n'en reste pas moins que les risques de l'intervention et que les conséquences néfastes durant toute la vie de la survivante demeurent.

<sup>42</sup> Le Coran ne mentionne nulle part l'excision.

<sup>43</sup> <http://www.exploring-islam.com/female-circumcision-analysis-of-the-hadiths.html>

<sup>44</sup> Les quatre filles du Prophète Mohamed n'étaient pas excisées.

<sup>45</sup> <https://egypt.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/d9174a63-2960-459b-9f78-b33ad795445e.pdf>

<sup>46</sup> Leslau Wolf. « Coutumes et croyances des Falachas ». Paris, Institut d'ethnographie, 1957, p.93.

<sup>47</sup> Au Nigéria, 16% des femmes excisées sont chrétiennes (contre 7% de femmes musulmanes) et au Kenya 26% des femmes excisées sont chrétiennes (contre 15% de femmes musulmanes). Voir [www.gynsf.org/MSF/presentation\\_MSf.pps](http://www.gynsf.org/MSF/presentation_MSf.pps)

<sup>48</sup> <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>

traumatiques, les kystes et l'incontinence. A plus long terme, les femmes qui survivent à l'excision peuvent devenir stériles et ont des difficultés à uriner, à avoir leurs règles et à avoir des relations sexuelles normales et agréables. Elles ont le plus souvent des dysménorrhées et des retentions d'urine et de sang menstruel. Les problèmes urinaires peuvent mener à la mort par arrêt des fonctions rénales. Elles connaissent de graves complications durant leurs grossesses et durant leurs accouchements : souffrance ou mort fœtale, fistules, déchirements, hémorragies avec risque accru de mort en couches pour la mère et de mort du nouveau-né<sup>49</sup>.

Sur le plan psychologique, certaines d'entre elles connaissent des angoisses et des phobies chroniques dues à leur douleur, au traumatisme de l'excision elle-même, au sentiment de « trahison » et à la peur des relations sexuelles, y compris des troubles de comportement, des dépressions, de l'anxiété, du vaginisme, de l'irritabilité ou de la frigidité<sup>50</sup>. Leur relations affectives et amoureuses y compris conjugales s'en trouvent affectées de façon très négative.

Le coût en termes de bonheur, d'harmonie et de bien être sociétal est donc très élevé.

Enfin, l'excision a un coût socio-économique dont on parle peu ou pas. Certaines études démontrent que ce coût en termes de santé reproductive est important et qu'il peut aller jusqu'à 1% de la dépense publique<sup>51</sup>. Malheureusement, il n'y a pas encore d'étude faite sur le coût économique global lié aux mutilations génitales féminines<sup>52</sup> mais on peut penser que tous les frais médicaux, la mort, la perte de productivité, les couts assumés par les familles (pour payer les « coupeuses »), la perte de scolarité, ainsi que les dépressions et les troubles du comportement liées à ces pratiques ont un cout élevé sur les sociétés qui les connaissent et pèsent d'un poids très lourd sur le bien-être des femmes, des hommes et des enfants.

On peut le dire : c'est toute la société et les pays où ces pratiques persistent qui subissent le coût social, humain, médical et économique de l'excision.

## **2. LES CADRES JURIDIQUES NATIONAUX, RÉGIONAUX ET INTERNATIONAUX DE LUTTE CONTRE L'EXCISION**

Il existe aujourd'hui, un cadre juridique national, régional et international de lutte contre l'excision et contre les mutilations génitales féminines dans le monde<sup>53</sup>.

### **2.1. LES CADRES JURIDIQUES NATIONAUX DE LA LUTTE CONTRE L'EXCISION ET LES MUTILATIONS GÉNITALES FÉMININES**

---

<sup>49</sup> [https://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/health\\_consequences\\_fgm/en/](https://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/health_consequences_fgm/en/)

<sup>50</sup> [https://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/mental\\_problems\\_and\\_fgm/en/](https://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/mental_problems_and_fgm/en/)

<sup>51</sup> <https://www.who.int/bulletin/volumes/88/4/09-064808/en/>

<sup>52</sup> <https://www.guttmacher.org/journals/ipsrh/2010/09/female-genital-mutilation-complications-lead-lost-lives-and-high-costs>

<sup>53</sup> Pour une revue complète du cadre juridique international, régional et national relatif à l'excision, on se référera avec intérêt à la publication suivante : « World Bank – Compendium of International and National Frameworks on Female Genital Mutliation, January 2019, World Bank. » <http://documents.worldbank.org/curated/en/828661517490252879/pdf/123108-REVISED-WP-PUBLIC.pdf>



On peut dire que la plupart des pays du monde, même ceux où la pratique des mutilations génitales féminines est courante ont pris des dispositions législatives et pénales pour les combattre. Ces dispositions ne sont pas toujours appliquées et sont parfois méconnues, démontrant une fois de plus que le cadre juridique à lui seul est impuissant à endiguer les grands maux qui frappent l'humanité et que seul le travail de la conscience peut changer les mentalités.

Cependant, l'adoption de lois condamnant les mutilations génitales féminines est un pas fondamental dans la lutte pour l'abolition de ces traditions néfastes. Malheureusement, malgré la gravité de ces pratiques, leur caractère de torture et de mutilation, malgré les souffrances atroces physiques et psychiques dont souffrent les femmes qui les subissent, malgré la violation des droits fondamentaux de la personne humaine qu'elles représentent, certains pays n'ont pris aucune disposition judiciaire sur ces questions<sup>54</sup>.

Les pays peuvent se partager entre ceux qui ont une législation spécifique et ceux qui appliquent une législation pénale générale, tant dans les pays industrialisés que dans les pays en voie de développement.

Dans certains cas, il s'agit de pays où la pratique des mutilations génitales féminines était légale à un moment donné de leur histoire. Dans cette catégorie, nous pouvons inclure le Royaume Uni et les Etats Unis, où, comme nous avons vu dans la partie historique de ce travail, les mutilations génitales féminines étaient non seulement légales mais enseignées dans les facultés de médecine comme des pratiques « thérapeutiques ». Ainsi, au Royaume Uni, il faut attendre 1985 pour que les pratiques de mutilation sexuelles féminines soient interdites par le « *Prohibition of Female Circumcision Act 1985* » amendé en 2003<sup>55</sup>. Aux Etats-Unis, une loi fédérale sera adoptée seulement en 1996 pour interdire cette pratique (« *Federal Prohibition of Female Genital Mutilation Act of 1995* »)<sup>56</sup>. Notons que les lois aux Etats-Unis et au Royaume Uni ne protègent que les mineures contrairement à d'autres lois, y compris sur le continent Africain, qui protègent

---

<sup>54</sup> Nous verrons plus avant que tous les pays où la pratique de l'excision existe ont des législations condamnant les mutilations, quelles qu'elles soient. Ces législations générales pourraient donc être utilisées dans toutes les situations de mutilations génitales féminines, comme cela a toujours été le cas en France, par exemple, où aucune législation spéciale n'existe alors que de nombreuses affaires (une trentaine environ) ont été jugées par les tribunaux.

<sup>55</sup> <https://www.gov.uk/government/publications/the-female-genital-mutilation-act-2003>

<sup>56</sup> <http://thomas.loc.gov/cgi-bin/query/z?c104:H.R.941.IH>

les mineures et les majeures (c'est le cas par exemple de la Guinée-Bissau<sup>57</sup>) et considèrent la protection contre l'excision comme un droit non-disponible<sup>58</sup>.

D'autres pays industrialisés ont adopté des lois pénales spécifiques pour lutter contre les mutilations sexuelles féminines, comme l'Australie, la Belgique, le Canada, Chypre, le Danemark, l'Italie, la Nouvelle Zélande, la Norvège, l'Espagne et la Suède<sup>59</sup>.

En France, il n'existe pas de législation spécifique, mais des dispositions générales du code pénal existent pour condamner tant ceux et celles qui pratiquent les mutilations génitales féminines que les parents qui se procurent leurs services. Ainsi, l'article 222-9 du Code pénal prévoit une peine allant jusqu'à dix ans d'emprisonnement et 150 mille euros d'amende pour l'auteur d'une mutilation. L'article 222-10 augmente la peine à vingt ans de réclusion criminelle, si la mutilation est commise sur un mineur de quinze ans par un ascendant légitime. Dans les cas de violences ayant entraîné la mort sans intention de la donner (article 222-7), la peine encourue est portée à trente ans de réclusion criminelle par l'article 222-8 lorsque l'infraction est commise sur un mineur de quinze ans par un ascendant légitime. L'article 223-6 permet des poursuites pour non-assistance à personne en danger, lorsqu'une personne s'abstient volontairement de porter secours à une autre personne dont l'intégrité corporelle est menacée. Les professionnels de la santé et toute personne ayant connaissance de l'existence ou de la menace de telles mutilations ont l'obligation d'alerter les autorités judiciaires et administratives<sup>60</sup>. La loi française s'applique également à des faits commis à l'étranger et aux parents dont les enfants seraient soumis à des mutilations génitales féminines, quelle que soit leur nationalité. Certaines affaires ont fait grand bruit depuis le début des années 90 lorsqu'exciseuses et parents avaient fait l'objet de condamnations lourdes pour des mutilations génitales féminines pratiquées sur des petites filles, mais malheureusement, le risque est toujours présent<sup>61</sup>.

---

<sup>57</sup> <http://documents.worldbank.org/curated/en/828661517490252879/pdf/123108-REVISED-WP-PUBLIC.pdf>

<sup>58</sup> Se pose ainsi la difficile question des adultes dites « consentantes » ? La pratique serait-elle légale au même titre qu'une chirurgie « esthétique » sur les organes génitaux féminins très en vogue en Europe et aux Etats-Unis actuellement ? La question gagne à être posée, même si le caractère de mutilation de l'excision (c'est-à-dire l'ablation non médicale d'un organe) rend le parallèle avec la chirurgie esthétique intime totalement fallacieux, car même consentie une mutilation relève du pénal (donc de l'ordre public). On lira cependant avec malaise certains articles qui considèrent que l'excision est acceptable pour des femmes consentantes : [https://www.researchgate.net/publication/228195308\\_'Circumcision'\\_or\\_'Mutilation'\\_Voluntary\\_or\\_Forced\\_Excision\\_Extricating\\_the\\_Ethical\\_and\\_Legal\\_Issues\\_in\\_Female\\_Genital\\_Ritual](https://www.researchgate.net/publication/228195308_'Circumcision'_or_'Mutilation'_Voluntary_or_Forced_Excision_Extricating_the_Ethical_and_Legal_Issues_in_Female_Genital_Ritual)

Bien entendu, la question du consentement pleinement éclairé d'une adulte ne se pose en général pas dans les cas de mutilations génitales féminines dont nous parlons ici : les victimes sont dans l'écrasante majorité des cas des mineures. Quant aux rares majeures subissant ces pratiques, les pressions culturelles, sociales et communautaires qui s'exercent sur elles sont énormes et leur consentement, s'il existait, ne serait définitivement ni libre ni éclairé puisque ces femmes ne disposent pas en général de toutes les informations médicales sur les conséquences de ces pratiques. Mais raisonnons par l'absurde : Si leur choix d'adultes était parfaitement libre, demanderaient-elles, en toute conscience, à être excisées ? Qu'il nous soit permis d'en douter surtout au vu du recul de ces pratiques avec l'augmentation de l'information (voir notre conclusion).

<sup>59</sup> <http://documents.worldbank.org/curated/en/828661517490252879/pdf/123108-REVISED-WP-PUBLIC.pdf>

<sup>60</sup> Ces autorités sont : (a) le procureur de la République du Tribunal de grande instance du lieu de résidence ; (b) les services sociaux et médico-sociaux, notamment le Service départemental de protection maternelle et infantile et le Service départemental de l'aide sociale à l'enfance.

<sup>61</sup> [https://www.lexpress.fr/actualite/societe/justice/des-parents-devant-la-justice-pour-l-excision-de-leurs-filles\\_1119715.html](https://www.lexpress.fr/actualite/societe/justice/des-parents-devant-la-justice-pour-l-excision-de-leurs-filles_1119715.html)

En Afrique subsaharienne, 26 pays sur les 33 pays où les pratiques de mutilations génitales féminines existent, ont adopté une législation spécifique, à savoir l’Afrique du Sud, le Benin, le Burkina Faso, le Cameroun, la République Centrafricaine, la Cote d’Ivoire, Djibouti, la République Démocratique du Congo, la Gambie, le Ghana, la Guinée Conakry, la Guinée Bissau, le Kenya, le Liberia, la Mauritanie, le Mozambique, le Niger, le Sénégal, la Somalie, le Soudan, le Soudan du Sud, la Tanzanie, le Tchad, le Togo, l’Ouganda et la Zambie<sup>62</sup>. Sept autres pays ont des législations pénales contre les mutilations en termes généraux : les Comores, la République du Congo, l’Erythrée, l’Ethiopie, le Malawi, le Mali et le Zimbabwe<sup>63</sup>. Il est donc, à notre sens, incorrect de dire, comme on l’entend souvent, que certains pays d’Afrique (ou d’ailleurs) n’ont pas de législation contre l’excision. Tous les pays du monde ont une législation pénale contre les faits de mutilations. Il est également incorrect de dire que la loi pénale étant d’application et d’interprétation strictes, les faits de mutilations génitales féminines ne pourraient pas être poursuivis sur la base d’une législation générale<sup>64</sup>. La France est un exemple de pays ne disposant pas de lois spécifiques contre l’excision et dont les tribunaux ont pourtant poursuivi ces faits sur le fondement du droit pénal général. La même approche pourrait s’appliquer au regard des lois de protection des mineurs, de l’interdiction de la torture et des violences sexuelles ou de l’interdiction des traitements inhumains et dégradants. L’arsenal juridique et législatif contre l’excision existe donc bel et bien sur tous les continents de la planète, même en l’absence de lois dites spéciales.

Sur d’autres continents, des lois pénales générales ou spéciales contre l’excision ont également été adoptées. Citons l’Australie, la Nouvelle Zélande, l’Inde, le Pakistan et les Philippines pour la région Asie-Pacifique<sup>65</sup> ; l’Allemagne, l’Espagne, Autriche, la Belgique, la Bulgarie, la Croatie, la République Tchèque, le Danemark, l’Ecosse, l’Estonie, la Finlande, la France, la Grèce, la Hongrie, l’Italie, la Lettonie, la Lituanie, le Luxembourg, Malte, les Pays-Bas, la Norvège, la Pologne, le Portugal, le Royaume Uni, la Roumanie, la Slovaquie, la Slovénie, la Suède et la Suisse<sup>66</sup> pour l’Europe ; le Brésil, la Colombie, le Mexique, le Panama et le Pérou, pour la région Amérique latine<sup>67</sup>.

Ce qui est en tout état de cause frappant, c’est la quasi-inexistence de poursuites judiciaires concernant des cas de mutilations génitales féminines en Amérique du Nord<sup>68</sup>, en Amérique

---

<sup>62</sup> Le contenu de ces lois spéciales est très variable quant aux peines applicables et à la protection qu’elles confèrent aux mineures et aux majeures, ou seulement aux mineures. Toutes ces lois sont reproduites (en anglais) dans la publication de la Banque Mondiale : <http://documents.worldbank.org/curated/en/828661517490252879/pdf/123108-REVISED-WP-PUBLIC.pdf>

<sup>63</sup> Ces lois générales sont également décrites dans cette même publication : <http://documents.worldbank.org/curated/en/828661517490252879/pdf/123108-REVISED-WP-PUBLIC.pdf>

<sup>64</sup> C’est ici qu’entrent en jeu les normes sociales, celles qui rendent acceptables certains comportements sur la base de règles collectives non-écrites. Si dans l’esprit de la population en général, l’excision n’est pas un crime mais une pratique culturelle, traditionnelle ou religieuse, pratique à laquelle il faut se conformer pour des motifs « supérieurs » et « impératifs », que l’on soit pour ou que l’on soit contre, il est fort improbable que le juge pénal sanctionne ladite pratique. Ces normes sociales sont puissantes.

<sup>65</sup> <http://documents.worldbank.org/curated/en/828661517490252879/pdf/123108-REVISED-WP-PUBLIC.pdf>

<sup>66</sup> <http://documents.worldbank.org/curated/en/828661517490252879/pdf/123108-REVISED-WP-PUBLIC.pdf>

<sup>67</sup> <http://documents.worldbank.org/curated/en/828661517490252879/pdf/123108-REVISED-WP-PUBLIC.pdf>

<sup>68</sup> Aux Etats-Unis, la seule affaire d’excision ayant donné lieu à une condamnation a été jugée sur le fondement du droit de l’Etat de Géorgie en 2006 (<https://www.ajc.com/news/crime--law/father-who-circumcised-year-old-daughter-with-scissors-deported/PQAMBXMTMR1JYa1rJrddhJ/>). Un cas récent concernant des médecins poursuivis pour faits d’excisions dans l’Etat

latine<sup>69</sup>, en Europe<sup>70</sup> (sauf en France), en Asie<sup>71</sup> et en Afrique (sauf au Burkina Faso, en Egypte, au Ghana, au Sénégal, en Guinée Bissau et au Sierra Leone<sup>72</sup>). Ainsi, l'adoption de lois nouvelles, si elle est un élément essentiel de la lutte contre les mutilations génitales féminines, ne correspond pas à une diminution réelle du fléau. Les textes de lois restent le plus souvent des lettres mortes. Seuls la sensibilisation et les changements de comportement peuvent à terme faire évoluer favorablement la situation, y compris grâce à une augmentation des recours judiciaires contre l'excision, eux-mêmes reflets d'une évolution de la conscience, des normes sociales et des schémas comportementaux.

## 2.2. LES CADRES JURIDIQUES INTERNATIONAUX DE LA LUTTE CONTRE L'EXCISION ET LES MUTILATIONS GÉNITALES FÉMININES

Au plan international, on distinguera ici quelques instruments universels des instruments régionaux africains. D'autres instruments régionaux existent sur les continents américains et européens<sup>73</sup>.

Le traité international le plus important dans la lutte contre les discriminations faites aux femmes dans le monde est sans doute la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF) adoptée en 1979 et entrée en vigueur en 1981<sup>74</sup>. Les mutilations génitales féminines sont considérées par la CEDEF comme une forme de discrimination. Cette convention est non seulement une déclaration internationale sur les droits fondamentaux et inaliénables des femmes mais elle énonce également un programme d'action et fait obligation aux pays membres de garantir l'exercice de ces droits sur la base de l'égalité des hommes et des femmes. Ainsi les pays membres doivent, sur le fondement de l'article 3 de la Convention, prendre "toutes les mesures appropriées, y compris des mesures législatives, pour assurer le plein épanouissement et le progrès des femmes en vue de leur garantir l'exercice et la jouissance des droits de l'homme et des libertés fondamentales sur la base de l'égalité avec les

---

du Michigan sur le fondement de la loi fédérale a été débouté au motif de l'inconstitutionnalité de la loi fédérale condamnant l'excision. La décision pourrait faire l'objet d'un appel. (<https://edition.cnn.com/2018/11/20/us/female-genital-mutilation-case-charges-dropped/index.html>).

<sup>69</sup> En Colombie, ou comme nous l'avons vu, certaines communautés pratiquent l'excision, le juge n'a pas poursuivi les faits d'excision, malgré la mort de trois petites filles ([https://www.globalhealthrights.org/wp-content/uploads/2013/08/Caso\\_Risaralda\\_Mutilacion\\_Genital\\_Femenina\\_Colombia.pdf](https://www.globalhealthrights.org/wp-content/uploads/2013/08/Caso_Risaralda_Mutilacion_Genital_Femenina_Colombia.pdf)).

<sup>70</sup> Au Royaume Uni, la première décision judiciaire condamnant une mère pour des faits d'excision vient d'être adoptée (février 2019). C'est la quatrième affaire d'excision dans le pays, les trois premières n'ayant donné lieu à aucune condamnation. (<https://edition.cnn.com/2019/02/01/europe/fgm-uk-court-case-scli-gbr-intl/index.html>). Au Portugal, une seule enquête policière a eu lieu et a été classée sans suite; les poursuites pour faits d'excision ont donc été abandonnées (<https://www.publico.pt/2018/09/09/sociedade/noticia/se-acontece-em-portugal-mas-nao-ha-condenacoes-nao-e-feito-muito-bem-o-trabalho-de-casa-das-entidades-1843493>).

<sup>71</sup> En Inde, la Cour Supreme débat actuellement de la nécessité (ou pas) d'adopter une loi spécifique contre l'excision pratiquée par certaines communautés, mais aucune condamnation judiciaire n'a jamais eu lieu (<https://mailchi.mp/ba593065e6dd/learn-about-sahiyos-work-to-end-female-genital-cutting?e=6d9502480c>).

<sup>72</sup> Les résistances aux condamnations ne manquent d'ailleurs pas de s'exprimer Ainsi, la condamnation d'une exciseuse sénégalaise à 6 mois de prison ferme a provoqué un tollé général (Voir : <http://www.jeuneafrique.com/Article/DEPAPA100074/>).

<sup>73</sup> Pour une vue complète du cadre juridique international et régional, on pourra se référer utilement à la publication de la Banque mondiale : <http://documents.worldbank.org/curated/en/828661517490252879/pdf/123108-REVISED-WP-PUBLIC.pdf>

<sup>74</sup> <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/fconvention.htm>

hommes". Par ailleurs, l'article 5 prévoit que les Etats parties doivent prendre les mesures appropriées pour « modifier les schémas et modèles de comportement socioculturel de l'homme et de la femme en vue de parvenir à l'élimination des préjugés et des pratiques coutumières, ou de tout autre type, qui sont fondés sur l'idée de l'infériorité ou de la supériorité de l'un ou l'autre sexe ou d'un rôle stéréotypé des hommes et des femmes ». Parmi les pays où se pratique l'excision et les mutilations génitales féminines, seuls la Somalie et le Soudan ne sont pas membres de cette Convention. Ainsi, l'on peut considérer que tous les pays où se pratique l'excision et les mutilations génitales féminines, en particulier ceux où aucune mesure législative n'a été adoptée ou appliquée, ne respectent pas leurs engagements internationaux dans le cadre de la Convention CEDEF.

Le Comité du CEDEF a adopté en 1990 une « Recommandation générale No. 14 sur l'excision féminine »<sup>75</sup> dans laquelle il appelle les Etats à prendre toutes les mesures appropriées et effectives pour que soit mis fin aux pratiques de mutilations génitales féminines, à inclure des stratégies de lutte contre le fléau dans leur système de santé publique, à compter sur l'assistance du système des Nations Unies dans le cadre de cette lutte, et surtout, à inclure dans leurs rapports réguliers au Comité du CEDEF, les mesures adoptées pour lutter contre ces mutilations.

Si le problème des mutilations génitales féminines a attiré l'attention des Nations unies et de ses agences spécialisées depuis le début des années 1950, ce n'est vraiment qu'au cours des dix dernières années que des résolutions spécifiques ont été adoptées. Notons en particulier, les Résolutions de l'Assemblée Générale des Nations Unies No. 67/146 du 20 décembre 2012 et No. 73/582 du 17 décembre 2018 qui appellent la communauté internationale à intensifier ses efforts en vue de l'élimination des mutilations génitales féminines<sup>76</sup>.

D'autres conventions peuvent jouer un rôle important dans la lutte contre les excisions et les mutilations génitales féminines. Ainsi, la Convention de 1989 relative aux droits de l'enfant des Nations unies<sup>77</sup>, dispose dans son article 24 paragraphe 1 que : « Les Etats parties reconnaissent le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible ». Le paragraphe 3 de ce même article fait obligation aux Etats parties de prendre « toutes les mesures efficaces appropriées en vue d'abolir les pratiques traditionnelles préjudiciables à la santé des enfants ». Cette convention a été ratifiée par tous les Etats sauf les Etats-Unis, le Soudan du Sud et la Somalie.

Au plan régional, on peut citer, en Afrique, trois instruments faisant obligation aux Etats membres de mettre fin aux pratiques d'excision et de mutilations génitales féminines.

La *Chartre africaine des droits de l'homme et des peuples*, entrée en vigueur le 21 octobre 1986 dispose dans son article 4 que : « *La personne humaine est inviolable. Tout être humain est*

---

<sup>75</sup> Voir : « CEDAW General Recommendation No. 14: Female Circumcision - Adopted at the Ninth Session of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women, in 1990 ». Cette recommandation générale est disponible sur le site : <http://www.refworld.org/docid/453882a30.htm>

<sup>76</sup>

[http://www.un.org/en/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/67/146](http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/67/146)  
[http://www.un.org/en/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/73/149](http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/73/149)

<sup>77</sup> Cette convention est entrée en vigueur en 1990. Voir : <http://www2.ohchr.org/french/law/crc.htm>

*inviolable. Tout être humain a droit au respect de sa vie et à l'intégrité physique et morale de sa personne. Nul ne peut être privé arbitrairement de ce droit »<sup>78</sup>.*

La *Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant*, entrée en vigueur le 29 novembre 1999 dispose dans son article 21 paragraphe 1 que : « *Les Etats parties prennent toutes les mesures appropriées pour abolir les coutumes et les pratiques négatives, culturelles et sociales qui sont au détriment du bien-être, de la dignité, de la croissance et du développement normal de l'enfant, en particulier : a) les coutumes et pratiques préjudiciables à la santé, voire à la vie de l'enfant »<sup>79</sup>.*

Enfin, le *Protocole à la charte africaine des droits de l'homme et des peuples*, relatif aux droits des femmes, adopté par l'Union Africaine le 11 juillet 2003, dispose dans son article 5 (« *Elimination des pratiques néfastes* ») que :

*« Les Etats interdisent et condamnent toutes les formes de pratiques néfastes qui affectent négativement les droits humains des femmes et qui sont contraires aux normes internationales. Les Etats prennent toutes les mesures législatives et autres mesures afin d'éradiquer ces pratiques et notamment :*

*a) sensibiliser tous les secteurs de la société sur les pratiques néfastes par des campagnes et programmes d'information, d'éducation formelle et informelle et de communication ;*

*b) interdire par des mesures législatives assorties de sanctions, toutes formes de mutilation génitale féminine, la scarification, la médicalisation et la paramédicalisation des mutilations génitales féminines et toutes les autres pratiques néfastes ;*

*c) apporter le soutien nécessaire aux victimes des pratiques néfastes en leur assurant les services de base, tels que les services de santé, l'assistance juridique et judiciaire, les conseils, l'encadrement adéquat ainsi que la formation professionnelle pour leur permettre de se prendre en charge ;*

*d) protéger les femmes qui courent le risque de subir les pratiques néfastes ou toutes autres formes de violence, d'abus et d'intolérance »<sup>80</sup>.*

Il est bien entendu pour le moins troublant de voir tant d'instruments conventionnels régionaux africains imposer une obligation sur les Etats parties en vue de l'élimination des mutilations génitales féminines alors que les pratiques persistent.

La Commission africaine des droits de l'homme et des peuples (la Commission africaine), réunie en sa 41<sup>ème</sup> Session ordinaire tenue à Accra, Ghana, du 16 au 30 mai 2007 s'en est émue et a adopté une « *Résolution sur le Droit à Santé et sur les Droits Reproductifs des Femmes* »<sup>81</sup>. Elle se déclare dans cette Résolution : « *préoccupée par le fait que la mutilation génitale féminine est une pratique néfaste qui affecte la santé de la reproduction de la femme et continue d'exister dans*

---

<sup>78</sup> Voir : <http://www.achpr.org/fr/instruments/achpr/#a4>

<sup>79</sup> Voir : <http://acerwc.org/fr/charte-africaine-des-droits-du-bien-atre-de-lenfant/>

<sup>80</sup> Voir : <http://www.refworld.org/docid/493fda782.html>

<sup>81</sup> Voir : <http://www.achpr.org/fr/sessions/41st/resolutions/110/>



*certaines pays, en dépit de la législation l'interdisant ». Ainsi, à cette occasion, la Commission africaine a décidé de féliciter « les Etats qui ont adopté des lois interdisant la mutilation génitale féminine et les encourage à mettre en œuvre des programmes spécifiques de sensibilisation de tous les secteurs de la société et à garantir l'éradication des pratiques traditionnelles néfastes ». Par ailleurs, la Commission a exhorté « les Etats qui n'ont pas encore interdit la mutilation génitale féminine à le faire sans tarder ».*

### 3. CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES D'AVENIR

Comment peut-on mettre fin à l'excision et aux mutilations génitales féminines ?

Nous l'avons vu : ces pratiques sont ancestrales et les mentalités ne changent pas vite d'autant que les exciseurs et exciseuses continuent de gagner leur vie, leur place dans la société et même leur respectabilité et leur prestige grâce aux mutilations génitales féminines qu'ils pratiquent.

Il y aurait-il une solution ?

De nombreuses organisations multilatérales et non-gouvernementales sont à l'œuvre. Outre le travail remarquable de l'Organisation mondiale de la santé<sup>82</sup> et du Programme conjoint UNFPA-UNICEF sur les mutilations génitales féminines/excision<sup>83</sup>, citons la Commission internationale pour l'abolition des mutilations sexuelles (CAMS internationale)<sup>84</sup>, Le Comité Inter-Africain sur les pratiques traditionnelles ayant effet sur la santé des femmes et des enfants (CIAF)<sup>85</sup>, la *Foundation for Women's Health Research and Development* (Forward International)<sup>86</sup>, le Groupe pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles – GAMS Belgique<sup>87</sup> et les divers comités nationaux de lutte contre la pratique de l'excision<sup>88</sup>.

Sur une initiative lancée par Stella Obasanjo, alors première dame du Nigeria, le 6 février 2003 et chaque année depuis lors, les Nations unies célèbrent la journée mondiale de lutte contre les mutilations génitales féminines (*Zero Tolerance Day for Female Genital Mutilation*)<sup>89</sup>. Heureusement, après quinze années de travail, les chiffres de l'excision commencent à diminuer<sup>90</sup>.

---

<sup>82</sup> Voir les innombrables actions de l'OMS sur la question de mutilations génitales féminines sur le site: [http://www.who.int/topics/female\\_genital\\_mutilation/fr/](http://www.who.int/topics/female_genital_mutilation/fr/)

<sup>83</sup> <https://www.unfpa.org/unfpa-unicef-joint-programme-eliminate-female-genital-mutilation>

<sup>84</sup> Voir <http://eige.europa.eu/content/commission-for-the-abolition-of-sexual-mutilationscommission-pour-l%E2%80%99abolition-des-mutilation>

<sup>85</sup> Voir : <http://courantsdefemmes.free.fr/Assoces/Benin/CIAF/ciaf.html>

<sup>86</sup> Voir : <http://www.forwarduk.org.uk/>

<sup>87</sup> Voir: <https://gams.be/>

<sup>88</sup> Ces comités nationaux font un travail admirable et ont un rôle très important dans la coordination et la captation de l'aide internationale. Voir : Pour le Burkina Faso : <http://courantsdefemmes.free.fr/Assoces/Burkina/CNLPE/CNLPE.html>, pour le Soudan (*Soudan National Committee on Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children*): <http://www.snctp.org/news.htm>, et pour la Guinée Bissau (*Comité Nacional para o Abandono de Práticas Tradicionais Nefastas à Saúde da Mulher e da Criança na Guiné Bissau*) [https://www.facebook.com/pg/cnapnguinébissau/about/?ref=page\\_internal](https://www.facebook.com/pg/cnapnguinébissau/about/?ref=page_internal)

<sup>89</sup> <http://www.un.org/en/events/femalegenitalmutilationday/>

<sup>90</sup> [https://www.lemonde.fr/planete/article/2018/11/07/l-excision-a-fortement-diminue-dans-le-monde\\_5379798\\_3244.html](https://www.lemonde.fr/planete/article/2018/11/07/l-excision-a-fortement-diminue-dans-le-monde_5379798_3244.html)

Mais ce n'est pas assez. Une seule excision est une excision de trop.

Si les efforts de la communauté internationale ne s'intensifient pas de façon majeure, le monde connaîtra en 2030, 270 millions de femmes victimes de l'excision<sup>91</sup>, alors que nous devons fêter à cette date la disparition de cette pratique, ou plutôt de ce crime.

Comme tous les problèmes complexes et profondément enracinés dans les mentalités, le fléau de l'excision et des mutilations génitales féminines doit être attaqué sur plusieurs fronts, de façon exogène et endogène ainsi que de manière multidisciplinaire. Bien entendu, les méthodes endogènes connaîtront, sans doute, plus de succès car les recherches ont démontré que lorsque les communautés prennent conscience et décident elles-mêmes d'abandonner les mutilations sexuelles féminines, cette pratique tend à diminuer rapidement<sup>92</sup>.

L'excision et les mutilations génitales féminines sont une forme grave de violence contre les femmes et une atteinte à leur droit au bonheur : il est grand temps d'y mettre fin partout dans le monde.

#### **4. BIBLIOGRAPHIE**

An Nawawi, authentifié par Cheikh Al-Albani et commentaires de Cheikh Muhammed Ibn Salêh El-'Uthaymin, « Riyâd As-Sâlihîn », Editions Universelles (2004)

Bensadon, Ney - « Attentats contre le sexe ou Ce que nous dévoilent les mutilations sexuelles », L'Harmattan (2002)

Erlich, Michel - "La femme blessée: essai sur les mutilations sexuelles féminines"- L'Harmattan (1986)

Estabrooks, Elizabeth A. « Female Genital Mutilation » - MUNFW – 50th Session Issues

Eya Nchama, Cruz Melchor, "Mutilations génitales féminines (MGF) en Afrique et dans le monde" – République et Canton de Genève – Département des institutions – Bureau de l'intégration des étrangers (2007)

GAMS Belgique – « Mutilations sexuelles – Déconstruire les idées reçues » - Bruxelles (2016)

Herzberger Fofana, Pierrette - « Mutilations Génitales Féminines (MGF) » (juillet 2000) disponible sur le site : <http://aflit.arts.uwa.edu.au/MGF5.html>

Jeune Afrique, « Apres 10 ans de lutte contre l'excision, où en est l'Afrique ? », 10 février 2012

---

<sup>91</sup> <https://www.unfpa.org/press/nearly-70-million-girls-face-genital-mutilation-2030-unfpa-warns>

<sup>92</sup> R.E.B Johansen, et al., « What Works and What Does Not : A Discussion of Popular Approaches for the Abandonment of Female Genital Mutilation » - Obstetrics & Gynecology International, Volume 2013 (2013) au paragraphe 6.



Johansen, R.E.B, Diop, N, Laverack, G, et Leye, E – « What Works and What Does Not : A Discussion of Popular Approaches for the Abandonment of Female Genital Mutilation » - Obstetrics & Gynecology International, Volume 2013 (2013)

Kessler Bodiang, Claudia « La lutte contre les mutilations génitales féminines - Défis et perspectives pour les programmes de santé - Première partie: Une sélection d'approches » Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) GmbH (2002)

Landinfo, « Report – Female Genital Mutilation in Sudan and Somalia » (2008)

Lightfoot-Klein, Hanny, « Prisoners of Ritual: An Odyssey into Female Genital Circumcision in Africa » (1989)

Niang, Seydou – “Le soleil ne sèche pas le linge à l’ombre – une voie vers l’abandon de l’excision” (2017) ; disponible sur le site : <http://menspeakout.eu/?news=le-dialogue&lang=fr>

Organisation Mondiale de la Santé – « Stratégie mondiale visant à empêcher le personnel de santé de pratiquer des mutilations sexuelles féminines » (WHO/RHR/10.9) (2010) disponible sur le site : [http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO\\_RHR\\_10.9\\_fre.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_RHR_10.9_fre.pdf)

Organisation Mondiale de la Santé - « *Eliminating Female Genital Mutilation – An Interagency Statement by OHCHR, UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, INFP, UNHCR, UNICEF, UNIFEM and WHO* » (2008) disponible sur le site : [http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2008/20080227\\_interagencystatement\\_eliminating\\_fgm\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2008/20080227_interagencystatement_eliminating_fgm_en.pdf)

Organisation Mondiale de la Santé – « Plate-forme d’action pour l’abandon de l’excision/mutilation génitale féminine (E/MGF) » (2001) disponible sur le site : [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/fgm/platform\\_action\\_fgm\\_fr.pdf](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/fgm/platform_action_fgm_fr.pdf)

Organisation Mondiale de la Santé – « WHO guidelines on the management of health complications from female genital mutilation » (2016) disponible sur le site : <https://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/management-health-complications-fgm/en/>

Wolf, Leslau - « Coutumes et croyances des Falachas » - Paris : Institut d'ethnographie (1957).

World Bank - « Compendium of International and National Legal Frameworks on Female Genital Mutilation », January 2019 – disponible sur le site : <http://documents.worldbank.org/curated/en/828661517490252879/pdf/123108-REVISED-WP-PUBLIC.pdf>