



LES MUTILATIONS GÉNITALES FÉMININES INCLUANT L'EXCISION (MGF/E)

Définition, origine, prévalence
Contexte légal au Québec, au Canada et à l'international

GUIDE
GÉNÉRAL

Table des matières

INTRODUCTION	2
I. DÉFINITIONS ET ORIGINES DE LA PRATIQUE	4
Définition retenue	4
Mutilation des organes génitaux ou excision?	4
Signification et origines de la pratique	5
Mutilations génitales féminines/Excision et religions	6
L'histoire de l'excision en Occident	7
Auteurs et justifications de la pratique	8
II. LES DIFFÉRENTES FORMES	11
Typologie complète et subdivisions	12
III. CONSÉQUENCES ASSOCIÉES À LA PRATIQUE	14
IV. ESTIMATION DE LA PRÉVALENCE DANS LE MONDE	15
Estimation de l'ampleur du phénomène	15
V. UN PHÉNOMÈNE QUI CONCERNE AUSSI LES PAYS OCCIDENTAUX	17
VI. ESTIMATION DE LA PRÉVALENCE AU QUÉBEC ET AU CANADA	20
VII. DES FÉMINISTES QUI ONT AMENÉ DES CHANGEMENTS	22
VIII. CONTEXTE LÉGAL INTERNATIONAL	24
Les mutilations génitales féminines dans le contexte des Droits de l'homme	25
Législation des pays africains en matière de MGF/E	28
Législation des pays occidentaux	29
Convention du Conseil de l'Europe	31
IX. LÉGISLATION AU QUÉBEC ET AU CANADA	32
CONCLUSION	35
RÉFÉRENCES	36
Acronymes utilisés	37

INTRODUCTION

Ce guide général a comme objectif d'expliquer ce que sont les mutilations génitales féminines incluant l'excision (MGF/E) et le contexte légal au Québec et au Canada, ainsi qu'au niveau international. Cette publication s'inscrit dans le développement d'outils pédagogiques et informationnels à l'intention tant des professionnels, que des intervenants ainsi que des femmes et des filles victimes ou potentiellement victimes de MGF/E. Elle a été financée par le Secrétariat à la condition féminine du Québec.

Au Québec, les MGF/E, sont considérées comme faisant partie des violence basée sur l'honneur (VBH). Si les VBH sont aujourd'hui un peu mieux connues au Québec, grâce notamment au travail effectué par la TCRI et le RAFIQ ces dix dernières années, peu d'attention avait été consacrée jusqu'à ces dernières années à cette question.

Les MGF/E font partie des violences basées sur l'honneur (VBH), car dans plusieurs sociétés ou communautés, une femme "non excisée" porte atteinte à l'honneur de la famille, du groupe ou de la communauté toute entière. Cependant, cette pratique qui est illégale au Québec et au Canada, continue d'affecter le choix, la liberté et les droits à l'égalité des femmes qui en sont victimes mais opposées à cette pratique, puisqu'elles vivent une pression, voir un contrôle de la communauté sur leur sexualité, mais aussi la stigmatisation de la société d'accueil qui a du mal à adapter ses services aux besoins de ces femmes et les accompagner en levant certains préjugés à leur égard.

La pratique des MGF/E attribue à la femme ou la fille une valeur et une honorabilité accrue qui y est soumise au sein de sa communauté et à exercer un contrôle sur l'expression de sa sexualité. Les MGF/E relèvent ainsi d'un acte de socialisation valorisé dont le but est de préparer les filles à assumer les rôles sociaux les plus importants dans leur vie adulte, soit ceux d'épouse et de mère.

Le Canada et le Québec, en tant que pays d'accueil de personnes immigrantes et réfugiées provenant de toutes les régions du monde, est également le lieu de résidence de nombreuses femmes et filles qui ont subi des MGF/E ou qui ont fui vers le Québec et le Canada pour se protéger ou protéger leurs filles des risques qu'elles encouraient.

D'où l'importance de comprendre ce phénomène qui affecte exclusivement des femmes dans leurs droits ainsi que leur santé physique et psychologique. Les MGF/E étant presque toutes

pratiquées sur des mineures, elles constituent par conséquent une violation des droits de l'enfant. Cette pratique viole également le droit de la personne à la santé, à la sécurité et à l'intégrité physique.

Les MGF/E « touchent à la fois à des enjeux de discriminations, de droits humains et du droit à la santé, et à des enjeux de santé publique en termes de prévention des risques pour les petites filles et de santé sexuelle, reproductive et maternelle pour les femmes ayant subi une MGF » (A.Andro et M.Lesclingand, 2016).

I. DÉFINITIONS ET ORIGINES DE LA PRATIQUE

Les définitions des MGF/E sont multiples. Elles recouvrent des pratiques consistant à ôter, par des moyens chirurgicaux souvent rudimentaires, tout ou partie des organes génitaux externes féminins. Il s'agit d'une pratique ancestrale qu'on retrouve dans de nombreux pays essentiellement pour des raisons liées aux traditions.

Elles sont considérées comme l'une des rares interventions corporelles et coutumes traditionnelles ancestrales, conservées depuis des millénaires que des millions de femmes et de filles continuent à subir à travers le monde. (Pentcheva. 2009)

Définition retenue

Depuis 1997, une définition commune des MGF/E a été émise par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le Fonds des nations unies pour l'enfance (UNICEF) et le Fond des nations unies pour la population (UNFPA). Elles se définissent comme étant :

« Toutes les interventions aboutissant à une ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme ou d'autres lésions des organes génitaux féminins pratiquées à des fins non thérapeutiques ». (OMS, 2008)

Mutilation des organes génitaux ou excision?

Il y a différents termes pour désigner les pratiques qui consistent à exciser l'organe sexuel externe des femmes. Ils varient selon les institutions, les orientations et les cadres d'intervention. Parmi les termes en français, on retrouve notamment : *mutilation génitale féminine/excision (MGF/E); excision; infibulation; mutilation génitale féminine (MGF); mutilation sexuelle féminine (MSF); circoncision génitale féminine (CGF)* et, en anglais: *cutting; female genital cutting (FGC); female genital mutilation (FGM)*.

De plus, le terme décrivant le mieux les pratiques de MGF/E fait toujours l'objet de discussions controversées à l'échelle internationale. L'expression « mutilations génitales féminines » (Female Genital Mutilation, FGM) a été utilisée par des militantes pour attirer l'attention sur la gravité de

cet acte. Finalement, dans les années 1990, c'est le terme « MGF » qui s'est imposé à l'échelle internationale. C'est également le terme utilisé par l'Organisation mondiale de la santé OMS.

Cependant de nombreuses personnes concernées refusent cette expression car elles se sentent stigmatisées par l'image de la « femme mutilée ». Elles privilégient donc le terme plus neutre d'« excision ». Cette dénomination est à son tour critiquée d'un autre côté car elle minimiserait la gravité des pratiques de MGF/E.

La TCRI a retenu la terminologie de MGF/E utilisée internationalement en incluant l'excision comme pratique faisant partie des MGF. L'expression « mutilation génitale féminine/excision » (et son sigle MGF/E) a été largement utilisée depuis 2017 par le Comité multisectoriel sur les MGF de la TCRI pour désigner l'ensemble des pratiques et des contextes.

Signification et origines de la pratique

L'âge au moment de l'excision diffère selon la communauté qui pratique l'excision. En fonction de la tradition, la MGF/E est exécutée peu de temps après la naissance, chez l'enfant (en bas âge), à la puberté, directement avant ou après le mariage ou après le premier accouchement. Les filles sont généralement âgées de 0 à 15 ans au moment de l'excision.

Les MGF/E font également partie des cérémonies d'initiation rituelles dans certaines communautés, dans la mesure où elles marquent le passage à l'âge adulte des fillettes, la croyance populaire y voyant un moyen de contrôler la sexualité féminine en permettant de garantir ainsi la virginité des femmes avant le mariage et leur chasteté après.

L'origine exacte de la pratique de l'excision féminine reste encore méconnue, mais des textes anciens témoignent de son usage bien avant le Christianisme et l'Islam. Hérodote rapporte la pratique de l'excision jusqu'au 5^e siècle avant J.-C, où elle était déjà pratiquée par les Égyptiens, les Phéniciens, les Hittites et les Éthiopiens.

Selon l'historien et anthropologue sénégalais Cheikh Anta Diop (1923-1986), expert dans la culture de l'Afrique noire, l'excision proviendrait de l'Égypte des pharaons et se serait ensuite étendue à l'Afrique noire. Des momies égyptiennes ont été retrouvées excisées selon une forme particulière, qui conduisit à l'usage du terme « excision pharaonique » pour désigner

l'infibulation. D'après certains égyptologues, l'excision représentait une forme de rituel de fertilité dans l'Égypte antique. D'autres anthropologues interprètent l'excision comme une marque de différence entre classes sociales.

Mutilations génitales féminines/Excision et religions

Les mutilations génitales féminines ont été intégrées dans certaines régions du monde à majorité musulmane, essentiellement en Afrique saharienne et subsaharienne bien qu'elle ne trouve aucun fondement dans le Coran. Cependant, certains *hadiths*¹ évoquent l'excision féminine, entérinant une pratique préislamique qui était alors répandue à cette période.

Selon un des *hadith*, la « *circumcision est une obligation pour les hommes et un honneur pour les femmes* » et a été interprétée par certains comme une recommandation de la pratique de l'excision, sans être pourtant une obligation.

Cependant, la pratique reste importante dans certains pays musulmans qui lui confèrent une valeur religieuse. Néanmoins elle a été remise en cause en novembre 2006 par l'université Al-Azhar du Caire, importante référence religieuse dans le monde musulman qui a lancé une fatwa² contre les mutilations génitales féminines, qualifiées de *crime contre l'espèce humaine*, portant atteinte aux plus hautes valeurs de l'islam.

Certaines communautés chrétiennes du Ghana, du Togo, du sud du Nigeria, du Burkina Faso, du Kenya, de l'Afrique de l'est en général et des coptes en Égypte et en Éthiopie pratiquent les MGF/E. Ces pratiques sont également répandues chez les juifs d'Éthiopie et des régions environnantes, sur la base de justifications religieuses. Ainsi, en Éthiopie, certains prêtres coptes refusent de baptiser les filles qui n'ont pas été excisées.

¹ Recueil comprenant l'ensemble des traditions relatives aux actes et aux paroles de Mahomet et de ses compagnons, précédées chacune d'une chaîne de transmetteurs remontant jusqu'à Mahomet. Considérés comme des principes de gouvernance personnelle et collective pour certains courants musulmans, ils sont aussi désignés sous le nom de « la tradition du Prophète »

² Avis juridique donné par un spécialiste de la loi islamique sur une question particulière. En règle générale, une *fatwa* est émise à la demande d'un individu ou d'un juge pour régler un problème sur lequel la jurisprudence islamique n'est pas claire.

Les MGF/E sont également pratiquées par les groupes animistes notamment en Guinée et au Mali et par les chrétiens. Au Niger par exemple, 55 % des femmes chrétiennes ont été excisées contre 2 % des musulmanes. Pas plus que dans le Coran, il n'est fait mention des MGF dans la Bible et les missionnaires chrétiens furent parmi les premiers à lutter contre ces pratiques. Les Juifs éthiopiens sont le seul groupe juif connu à pratiquer les MGF alors que le judaïsme n'exige que la circoncision masculine.

Les MGF/E ne sont donc associées ni à une religion ni à une culture ou à une société particulière. (Excision, parlons-en site en ligne ; Andro et Lesclingand 2016 ; Pentcheva, 2009).

D'ailleurs, des chercheurs s'entendent à dire qu'il y a un besoin d'effectuer davantage de recherche pour comprendre l'origine de la pratique et sa diffusion. Ce que l'on peut affirmer aujourd'hui, c'est que les MGF ont été adoptées et intégrées par différentes cultures, traditions et systèmes de croyance.

« Nous savons aujourd'hui qu'elles se transmettent de génération en génération par la parole ou par l'exemple et deviennent, avec le temps, ce qu'on appelle des coutumes ou des pratiques traditionnelles. Permettant et facilitant la cohésion sociale, elles s'enracinent dans le comportement de chaque individu et jouent un rôle incontournable dans la formation de la mentalité et lors de la construction du tissu culturel des peuples » (Pentcheva ; p14).

Même si l'excision et l'infibulation sont pratiquées autant par des chrétiens, des juifs, que des musulmans, nombreux sont ceux et celles qui mettent en avant une prescription religieuse de ces pratiques. Or, il n'en existe aucune dans la réalité des choses et ces pratiques ont même précédé l'apparition de ces trois religions monothéistes.

L'histoire de l'excision en Occident

Les MGF/E ont été aussi pratiquées en Occident en ayant principalement des motivations officiellement médicales. C'est entre 1860 et 1870 que l'ablation du clitoris dans un cadre médical a fait son apparition en Angleterre et aux États-Unis. Au XIX^e siècle et au début du XX^e siècle, cette clitoridectomie avait officiellement une finalité médicale même si la raison n'a jamais été très claire.

L'« excision » se pratiquait surtout en Angleterre et a perduré aux États-Unis au-delà de la période victorienne où elle a été utilisée et parfois combinée avec l'ablation des ovaires jusqu'en 1880. Puis, seule la clitoridectomie a subsisté après cette date.

Les raisons médicales invoquées étaient les « troubles mentaux » (hypersexualité, nervosité, hystérie) qui ont justifié ces opérations qui furent pratiquées également pour "traiter" le lesbianisme, mais aussi, jusqu'en 1935, dans les hôpitaux psychiatriques, pour traiter l'épilepsie, la catalepsie, l'hystérie, la mélancolie et même la kleptomanie.

Aux États-Unis, l'infibulation des petites lèvres fut utilisée pour prévenir la masturbation, et la clitoridectomie ou la cautérisation du clitoris a été recommandée dans certains manuels jusqu'en 1936 pour les mêmes raisons.

La clitoridectomie a été enseignée jusqu'en 1982 dans les facultés de médecine britanniques pour répondre possiblement à des demandes de femmes souhaitant lutter contre leur masturbation ou celle de leurs filles. C'est finalement en 1985 que le parlement anglais criminalisa l'excision à travers le *Prohibition of Female Circumcision Act 1985*, précisé et mis à jour en 2003.

Enfin, c'est en 1995, que le gouvernement fédéral américain a émis la *Federal Prohibition of Female Genital Mutilation Act* criminalisant l'excision. Les différents États fédérés ont ou n'ont pas une loi du même type à leur niveau.

Par ailleurs, une secte, appelée Skoptzy, apparue à Moscou en 1772, et qui se donnait aussi le nom « *Les Blanches Colombes* », a pratiqué les mutilations sexuelles chez ses membres.

Auteurs et justifications de la pratique

Dans la plupart des sociétés pratiquant encore les mutilations génitales féminines, ces dernières sont considérées comme étant « l'affaire des femmes ». Les opérations sont le plus souvent réalisées par des femmes, qui se considèrent ainsi comme garantes de la vertu de leurs cadettes. Pourtant, dans ces mêmes sociétés, même si les hommes déclarent ne pas s'en mêler, ils sont nombreux à refuser d'épouser une femme non excisée.

Même si ceux sont exclusivement les femmes de certaines communautés qui sont victimes de MGF/E et que ceux sont principalement des femmes (appelées exciseuses) qui sont les auteurs de ces violences, la "médicalisation" des MGF/E depuis les dernières décennies, fait que de plus en plus d'hommes médecins la pratique, comme un acte chirurgical.

Une des raisons les plus fréquemment évoquées par les mères pour défendre l'excision de leur fille est que, non excisée, elle ne pourrait pas se marier. Or, dans la majorité des sociétés pratiquant l'excision, le statut de la femme et sa reconnaissance sociale sont subordonnés à son mariage et au nombre d'enfants qu'elle mettra au monde.

Même quand les adeptes musulmans de la pratique des MGF/E savent que l'excision n'est pas recommandée par le Coran, il est fréquent qu'ils invoquent les « valeurs coraniques », tel la virginité des jeunes filles et la chasteté des épouses, au nom de l'honneur de la famille et de l'honneur du mari, les mutilations génitales faisant office de barrières au désir sexuel des femmes, et donc à toute tentation d'expériences sexuelles pré-nuptiales ou de relations adultérines.

On remarque ainsi, que les raisons mises en avant pour soutenir les MGF/E sont diversifiées. Elles découlent souvent de la croyance selon laquelle elles vont annihiler ou modérer les pulsions sexuelles des femmes, mais pas seulement. Une autre justification très répandue est que ces pratiques sont d'ordre hygiénique même si par ailleurs, elles sont fréquemment associées à des rites d'initiation traditionnels.

L'argument esthétique est également évoqué pour justifier l'excision. Le clitoris étant considéré comme laid et propice aux infections bactériennes, l'excision serait un moyen d'augmenter la beauté visuelle et la propreté du sexe féminin. À ces arguments, vient s'ajouter celui de la conformité à la norme d'un groupe.

En effet, pour pouvoir rester un membre à part entière de la communauté, du groupe ou de la collectivité, la pratique de l'excision serait obligatoire, car elle est considérée comme une norme sociale. Une opposition ou une non-soumission à cette pratique est perçue comme une transgression des normes sociales établies, et l'une des conséquences qui s'en suivra est l'exclusion du milieu social.

D'autres croyances communautaires peuvent consolider l'influence du groupe social. En effet, selon certaines croyances communes, une jeune fille ou une femme n'ayant pas été excisée

serait « impure, non fertile, porteuse de malheurs », pouvant même entraîner la mort de ses proches. De plus, elle serait associée au déshonneur familial puisqu'elle incarnerait l'image d'une femme sans pudeur et qui ne préserverait pas sa virginité avant le mariage.

Enfin, la femme excisée aurait un comportement plus « docile » envers son mari. Cet argument est à prendre en compte dans un contexte de société patriarcale, où le rôle des femmes est essentiellement lié à la capacité à être une épouse et une mère. (COUCHARD, 2003).

Les raisons évoquées afin de perpétuer cette pratique sont donc multiples et peuvent être de nature religieuse et spirituelle, traditionnelle ou liées aux valeurs sociales, à l'esthétique ou même à la sexualité. On observe aussi la volonté de perpétuer les traditions en les transmettant à leur descendance.

La dangerosité de la pratique n'est pas prise en compte :

« Dans les communautés où elle est pratiquée, l'E/MGF n'est considérée ni comme dangereuse, ni comme une violation des droits humains. Elle constitue une étape nécessaire dans la bonne éducation d'une fille, une façon de la protéger et, dans de nombreux cas, de lui permettre de se marier. Les parents font exciser leurs filles afin de leur garantir le meilleur futur possible[...] Même lorsque les familles sont conscientes des conséquences néfastes de l'intervention, elles perpétuent la pratique car elles craignent les jugements moraux et les sanctions sociales au cas où elles ne se conformeraient pas aux attentes de la société ». (Unicef, 2010)

Ainsi, les communautés qui ont recours aux MGF/E mettent en avant diverses raisons sociales et religieuses pour justifier la poursuite de cette pratique. Du point de vue des droits de l'homme, celle-ci reflète des inégalités entre les sexes profondément enracinées et constitue une forme extrême de discrimination à l'égard des femmes.

Selon le témoignage de Jacqueline³, demandeuse d'asile :

« ...Dans la mentalité des familles, une fille qui n'est pas excisée, personne ne la prendra comme épouse, la famille sera rejetée de la communauté et l'honneur de la famille sera sali. On excise les jeunes filles pour qu'elles s'abstiennent de toute relation sexuelle avant le mariage. La fille doit toujours se garder pour son mari, être fidèle, ne pas commettre

³TCRI. *Violences basées sur l'honneur. Comprendre et agir.* Répertoire.2014. p16.

l'adultère. Le plaisir est à l'homme. Ils peuvent prendre 3-4 femmes et ne désapprouvent pas l'excision. Présentement, j'ai peur de retourner au pays. Une fois rentrée, mes beaux-parents exciseront mes filles, car même si une femme est divorcée, les enfants appartiennent toujours à la famille du mari. »

II. LES DIFFÉRENTES FORMES

Les MGF/E recouvrent toutes les interventions aboutissant à une ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme ou autres lésions des organes génitaux féminins pratiquées à des fins non thérapeutiques (OMS, UNICEF, UNFPA, 1997).

Dans la Déclaration conjointe OMS/UNICEF/UNFPA, les MGF/E sont classées en quatre types. L'expérience tirée de l'utilisation de cette classification durant la dernière décennie a mis en lumière certaines ambiguïtés.

La présente classification comporte donc des modifications pour tenir compte des préoccupations et des insuffisances mises en évidence, tout en conservant les quatre catégories initiales. De plus, des sous-divisions ont été créées, de façon à rendre compte de manière plus précise de la diversité des pratiques, le cas échéant.

Bien que l'importance de l'ablation des tissus génitaux augmente généralement lorsque l'on passe du type I au type III, il existe des exceptions. La gravité et les risques sont étroitement liés à l'importance anatomique de l'ablation, et notamment le type et la quantité de tissus enlevés, qui peuvent varier d'un type à l'autre.

Le type IV recouvre des pratiques très diverses ne comportant pas l'ablation de tissu génital. Bien que la majeure partie de ces pratiques n'aient pas été très étudiées, il semble que, de façon générale, elles soient moins souvent associées à des lésions ou à des risques que les mutilations de types I, II et III, qui consistent toutes en une ablation de tissus génitaux.

Typologie complète et subdivisions⁴ :

- **Type I — Ablation partielle ou totale du clitoris et/ou du prépuce** (clitoridectomie).
 - Lorsqu'il est important de distinguer entre les principales formes de la mutilation de type I, les subdivisions ci-après sont proposées:
 - **Type Ia**, ablation du capuchon clitoridien ou du prépuce uniquement ;
 - **Type Ib**, ablation du clitoris et du prépuce.

- **Type II — Ablation partielle ou totale du clitoris et des petites lèvres, avec ou sans excision des grandes lèvres** (excision).
 - Lorsqu'il est important de distinguer entre les principales formes qui ont été constatées, les subdivisions ci-après sont proposées:
 - **Type IIa**, ablation des petites lèvres uniquement;
 - **Type IIb**, ablation partielle ou totale du clitoris et des petites lèvres;
 - **Type IIc**, ablation partielle ou totale du clitoris, des petites lèvres et des grandes lèvres.
 - Il convient également de noter qu'en français, le terme « excision » est fréquemment utilisé comme un terme général recouvrant tous les types de mutilations sexuelles féminines.

- **Type III — Rétrécissement de l'orifice vaginal avec recouvrement par l'ablation et l'accolement des petites lèvres et/ou des grandes lèvres, avec ou sans excision du clitoris** (infibulation).
 - **Type IIIa**, ablation et accolement des petites lèvres;
 - **Type IIIb**, ablation et accolement des grandes lèvres.

- **Type IV — Toutes les autres interventions nocives pratiquées sur les organes génitaux féminins à des fins non thérapeutiques**, telles que la ponction, le percement, l'incision, la scarification et la cautérisation.

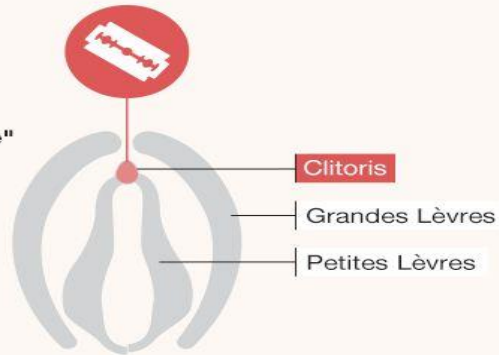
⁴ OMS : Classification des mutilations sexuelles féminines.

<https://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/overview/fr/>

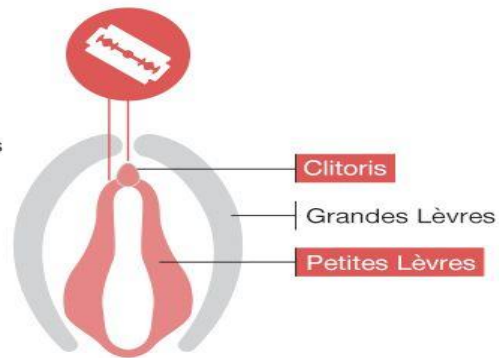
Mutilations Génitales Féminines (MGF)

Quatre différents types

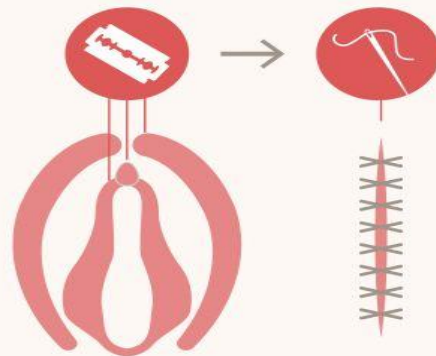
Type 1,
aussi appelée "**clitoridectomie**"
est l'ablation du prépuce et
peut également inclure
l'ablation partielle ou
totale du clitoris



Type 2,
consiste en l'ablation du clitoris
et peut également inclure
l'ablation de tout ou partie
des petites lèvres (les lèvres
plus petite de taille, situées
à l'entrée du vagin);



Type 3,
aussi appelé "**infibulation**",
implique l'ablation de tout
ou partie des organes
génitaux externes et la
couture ou le rétrécissement
de l'orifice vaginal



Type 4,
regroupe toutes les autres interventions nocives pratiquées sur
les organes génitaux féminins à des fins non thérapeutiques,
telles que mais non limitées à :



Piquer/
Percer



Inciser/
Scarifier



Brûler/
Cautériser

III. CONSÉQUENCES ASSOCIÉES À LA PRATIQUE

Selon l’OMS,

« Les mutilations sexuelles féminines n’ont aucun bénéfice connu pour la santé. Bien au contraire, on sait qu’elles sont préjudiciables à bien des égards aux jeunes filles et aux femmes. Mais surtout, elles sont douloureuses et traumatisantes. L’ablation de tissus génitaux normaux et sains ou les dommages causés à ces tissus entravent le fonctionnement naturel de l’organisme féminin et a diverses conséquences immédiates ou plus durables sur la santé »⁵.

Les MGF impactent de façon dangereuse la santé des femmes et les conséquences sont souvent sous-estimées ou méconnues par les communautés pratiquantes. Selon le degré de gravité de l’intervention, les risques pour la santé vont être accrus.

À court terme, la victime peut souffrir de violentes douleurs et/ou être en état de choc, à moyen terme, elle peut souffrir d’infections bactériennes, d’hémorragie, de rétention d’urine, de lésions des tissus génitaux pouvant entraîner jusqu’à la mort.

Sur le long terme, ces filles et femmes peuvent également souffrir de douleurs vaginales quotidiennes, lors des relations sexuelles ou pendant leur grossesse et accouchement. Les MGF/E en général peuvent également entraîner des problèmes urinaires tels que l’incontinence et augmenter le risque des complications lors de l’accouchement pouvant entraîner la mort prématurée du nouveau-né.

Au-delà des conséquences physiques, les MGF/E peuvent également avoir des répercussions sur la santé mentale et la vie en société comme la souffrance axée sur l’évitement, l’anxiété croissante, l’état dépressif permanent, la honte, l’isolement, la faible estime de soi, la peur, la détresse, l’insécurité et la colère.

Les femmes décrivent également une pratique violente, un moment brutal et des douleurs atroces présentes durant des jours. Elles ont également évoqué, pour la plupart, le sentiment de trahison qu’elles ont ressenti envers leur mère, grand-mère ou une tante car elles ont été surprises, trompées au moment de la pratique. *(Akinsulure-Smith Adeyinka M, 2017)*

⁵ OMS, Santé sexuelle et reproductive. <https://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/overview/fr/>

IV. ESTIMATION DE LA PRÉVALENCE DANS LE MONDE

Estimation de l'ampleur du phénomène

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la mutilation génitale féminine la plus fréquente est l'excision du clitoris et des petites lèvres, qui représente à elle seule près de 80 % des cas. La forme la plus extrême en est l'infibulation : environ 15 % des cas.

Plus de 200 millions de femmes et de petites filles auraient été victimes de MGF/E dans le monde en 2016. Il s'agit généralement de filles entre l'enfance et l'adolescence et dans certains cas sur des femmes ayant atteint l'âge adulte.

Chaque année, 2 millions de filles supplémentaires sont susceptibles de connaître le même sort. La plupart d'entre elles vivent dans 28 pays africains, un plus petit nombre au Moyen-Orient, dans des pays d'Asie, chez certains Aborigènes d'Australie et en Amérique latine. Les chiffres globaux et par type de mutilation sont probablement sous-estimés, d'une part en raison d'une très probable non-déclaration d'un certain nombre de cas, mais aussi d'un témoignage imprécis des victimes, tendant à sous-estimer l'importance de la mutilation.

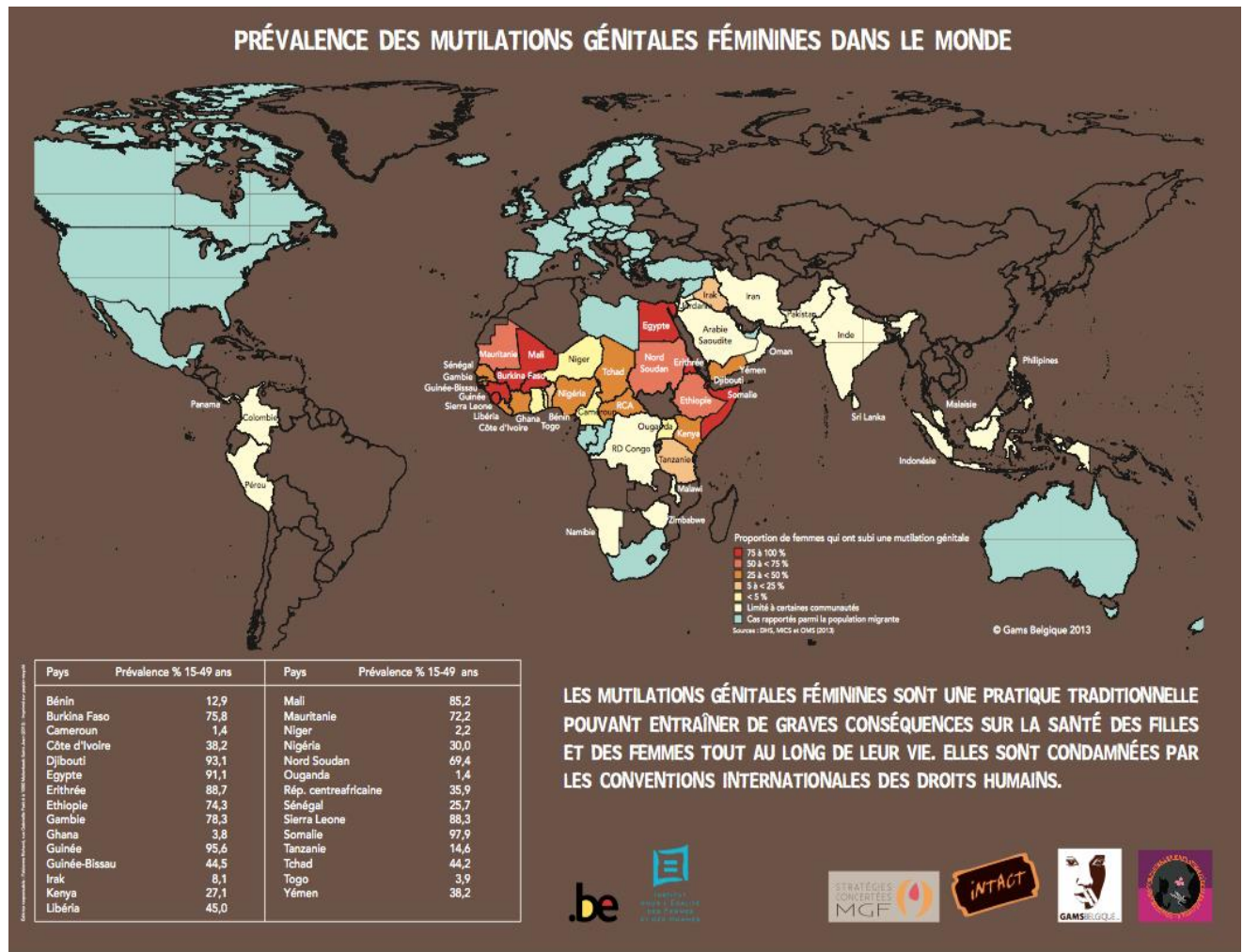
Les pays occidentaux connaissent de plus en plus de mutilations génitales féminines, chez les femmes et fillettes immigrées des sociétés concernées : en Europe, notamment en Allemagne, en Belgique, en France, en Grande-Bretagne, en Suède, en Suisse, et aussi au Canada, aux États-Unis d'Amérique, en Australie, en Nouvelle-Zélande, etc.

En effet, en raison des mouvements migratoires, les MGF/E peuvent avoir été pratiquées au sein des communautés des diasporas originaires de régions où les MGF/E sont répandues. Selon l'OMS, au moins 10 % des victimes des MGF/E, soit plus de 12,5 millions de filles et de femmes, vivent en Occident.

L'Afrique est une région particulièrement concernée : le taux de femmes ayant subies cette pratique est de 98% en Somalie, 96% en Guinée (Conakry), 93% au Djibouti, 91% en Égypte et de 89% en Érythrée.

On la retrouve également en Asie et au Moyen Orient. Il faut savoir qu'au sein d'un même pays, on peut constater des variations importantes entre les régions car elles dépendent de l'appartenance ethnique. D'ailleurs selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), six (6) filles

serait excisées toutes les minutes. (UNICEF, 2016)



Source de l'image : Site en ligne GAMS Belgique

Concernant le Québec et le Canada, une estimation de prévalence est en cours de réalisation dans le cadre du projet Gendernet en collaboration avec Statistiques Canada. Le projet Gendernet est un projet international dans lequel la Belgique, le Canada, la France et la Suède sont impliqués.

Ce projet vise à pouvoir répondre au mieux à la situation et aux besoins des femmes et des filles victimes ou potentiellement victimes de mutilations génitales au regard de leur santé, leur sécurité et leur bien-être.

V. UN PHÉNOMÈNE QUI CONCERNE AUSSI LES PAYS OCCIDENTAUX

Aujourd'hui en Europe, on compte plus de 500 000 femmes et de petites filles vivant avec les conséquences de la pratique et 180 000 qui sont à risque de la subir et cela ne prend pas en compte les demandes d'asile pour ce motif. (Site en ligne du parlement européen). Raison pour laquelle, la Convention européenne des droits de l'homme (CEDH) du 4 Novembre 1950 est venue renforcer les engagements de l'ONU à lutter contre toutes formes de discrimination à travers la Convention d'Istanbul en 2011 qui interdit explicitement les mutilations génitales féminines :

« Aucun acte de violence à l'encontre d'une femme ne peut être justifié par « la culture, la coutume, la religion, la tradition ou le prétendu honneur ».

La France qui est aujourd'hui reconnue comme étant le 1^{er} pays d'accueil des demandeuses de protection suite à un risque de MGF/E (Haut-Commissariat des Nations Unies) s'est vu confrontée au phénomène dès 1982. En effet, c'est à cette période que plusieurs journaux nationaux dénonçaient pour la première fois publiquement la pratique sur le territoire après le décès de plusieurs bébés.

Ces éléments ont amené les pouvoirs publics à prendre conscience de l'ampleur du phénomène. D'ailleurs l'engouement médiatique autour de procès à l'encontre d'exciseuses a dépassé les frontières françaises. Les chiffres les plus récents indiquent que 53 000 femmes vivant sur le territoire français ont subies des MGF/E et 3 adolescentes sur 10 dont les parents sont originaires de pays où les MGF/E sont couramment exercées seraient menacées de se voir affliger à leur tour cette pratique. (*Le ministère français des Familles, de l'Enfance et des Droits des femmes (2016)* ; *L'association L'excision parlons-en, site en ligne*).

Dans les pays occidentaux et plus particulièrement en France, la pratique de MGF/E communément appelée « mutilation sexuelle féminine » est un problème qui préoccupe les pouvoirs publics pour qui, promouvoir l'abandon de la pratique, c'est protéger les générations à venir. Il s'agit également de permettre aux femmes de vivre en ayant un statut égal à l'homme et améliorer à long terme leur état de santé et de bien-être. Au regard des différentes conséquences néfastes et des enjeux que cause la pratique de MGF/E, ces pays accueillants ont choisi d'axer également leur intervention vers des mesures de prévention.

Celles-ci sont réalisées en partenariat entre des acteurs du secteurs associatifs (communautaires) et étatiques issus de divers champs (juridique, social, santé). D'autres accompagnements, soins spécifiques destinés aux femmes ayant subis la pratique ont été également mis en place.

Pour répondre à ce problème, des mesures ont été prises, telles que l'inscription de la prévention des MGF/E dans les orientations d'actions des départements accueillant une forte concentration de population issue de l'immigration. De plus, des groupes de travail ont été constitués entre les services de l'État défendant les droits des femmes, les professionnels de la santé et du social, ainsi que des associations œuvrant pour l'abolition des MGF. Ensemble, ils ont mené des actions d'information, d'éducation et de prévention à destination de la population et des professionnels. (Commission Nationale Consultative des Droits de l'Homme, 2004).

En France, plusieurs acteurs sont impliqués dans la lutte contre les MGF/E et sont présents à différents échelons (national, régional, départemental ou local). Menant ainsi des actions de concertation, de prévention et proposant un accompagnement global social, médical ou et/ou juridique aux femmes excisées ou risquant de le devenir. Le tissu associatif est très mobilisé pour la lutte contre l'excision. Ils couvrent plusieurs champs de compétence. Groupe des femmes pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles (GAMS) et autres pratiques nuisibles à la santé des femmes et des enfants. Ses champs d'intervention s'étendent à la santé, au social, à l'éducation, à la prévention et à la formation de professionnels.

Aujourd'hui, les missions de ce groupe dépassent les frontières françaises puisqu'il est également présent dans d'autres pays européens tels que la Belgique et la Suisse. En plus d'être des acteurs de terrain indispensables, ils sont également une force de propositions pour l'État lors des *Commissions nationales consultatives des droits de l'homme*. Depuis plusieurs années, le gouvernement a mis en place une campagne de prévention nationale annuelle en partenariat avec diverses associations étendue à tout le territoire français.

À titre d'exemple, le vendredi 1^{er} Mars 2019 avait été organisée une campagne à destination des jeunes filles de 12 à 18 ans. Le choix de cibler les jeunes n'étant pas anodin puisqu'ils « *sont encore trop peu informés sur cette pratique et particulièrement concerné à l'approche des grandes vacances* ». (Association l'excision parlons-en ! ; 2019).

Enfin, depuis plus d'une trentaine d'année, la médecine réparatrice a fait son apparition en France. Elle a pour objectif de permettre aux femmes victimes d'excision qui le souhaitent de subir une opération pour « *réparer les parties génitales lésées* » (A. Andro). Depuis 2004, le système de santé français rembourse intégralement ces pratiques. Le docteur Foldes est le médecin français qui a inventé la pratique qui doit permettre à ces femmes de retrouver à terme des sensations mais également de réduire la douleur physique. Sur l'ensemble du territoire, il existe 18 unités de soins aux femmes victimes de MGF. Elles sont généralement composées de psychologues, sexologues, de sages-femmes, chirurgiens et de travailleurs sociaux.

VI. ESTIMATION DE LA PRÉVALENCE AU QUÉBEC ET AU CANADA

Le Recensement de 2016 de Statistique Canada établit que près de 40 000 filles et femmes originaires de pays où se pratiquent des MGF/E sont présentes au Québec.

Il est important de préciser toutefois que de ce chiffre global, il est impossible d'établir une estimation de prévalence des MGF/E au Québec, notamment parce que nous ne savons pas combien de ce nombre ont vécu l'excision, nous ne savons pas combien sont venus au Canada pour fuir l'excision, et nous ne savons pas non plus quel impact l'immigration a eu sur leurs perceptions de la pratique.

Les 10 premiers pays de provenance en importance et en termes de nombre au Québec sont l'Égypte, le Cameroun, la Côte d'Ivoire, le Sénégal, la Guinée, l'Irak, le Togo, le Bénin, le Burkina Faso et le Mali.

Classés selon l'estimation de la prévalence, les 10 premiers pays en importance sont la Somalie (98 %), la Guinée (96 %), la Sierra Leone (94 %), le Djibouti (93 %) l'Égypte (91 %), l'Érythrée (89 %), le Mali (85 %), le Burkina Faso (72 %), la Gambie (78 %) et l'Éthiopie (74 %).

Les données sur la prévalence sont encore inexistantes au Canada et au Québec. Selon L'État de situation des MGF au Québec élaboré par le TCRI en 2019⁶,

« Statistique Canada ne publie pas encore de données dans le Carrefour de données liées au développement durable sur l'indicateur 5.3.2 – Proportion de filles et de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant subi une mutilation ou une ablation génitale, par âge. Il n'est donc pas possible d'estimer la prévalence ni même la progression du Canada vers l'atteinte de la cible 5.3 de l'objectif 5 des Objectifs de développement durable des Nations Unies relatif à l'égalité des sexes qui vise notamment à éliminer toutes les pratiques préjudiciables, telles que la mutilation génitale féminine, à l'horizon 2030 ».

En Ontario, la Commission ontarienne des droits de la personne a recueilli des témoignages selon lesquels des MGF/E seraient pratiquées au Canada et révélant que certaines familles font sortir leur fille du Canada pour les soumettre à une MGF/E. Dans certaines communautés, les

⁶ Les mutilations génitales féminines. Un état de situation au Québec Réalités, besoins et recommandations. 2019. P20.

intentions parentales au sujet des MGF/E pour leurs filles diminuent après l'immigration. Cependant, on ne comprend pas tout à fait les facteurs qui influent sur leur changement de perspective.

Au Québec, selon le Conseil du statut de la femme, des témoignages indiquent que des fillettes issues de l'immigration sont excisées ici ou lors de visites dans leur pays d'origine. Des médecins affirment avoir reçu des demandes pour effectuer des ré-infibulations ou être obligés de gérer des dégâts y afférents.

Selon Femmes Africaines Horizon 2015,

« [...] en 1993, le Québec comptait 42 179 immigrants francophones en provenance de l'Afrique, dont plus de 50 % étaient des femmes. La majorité de ces femmes étaient en âge de procréer et elles avaient certainement des filles "excisables". Ces femmes ayant un niveau d'éducation plutôt faible, il y avait une plus grande probabilité qu'elles maintiennent ces pratiques et coutumes traditionnelles ». « Marian Shermarke (1995) et Marie-Claude Manga... ont effectué une consultation commanditée par le gouvernement fédéral auprès des immigrantes et immigrants originaires des pays « excisants » et vivant au Québec. Ceux-ci avouent que des aînées restées au pays exercent sur eux de la pression pour que les jeunes filles soient excisées. Et, plusieurs personnes murmurent que les MGF/E seraient pratiquées silencieusement au Québec. »

VII. DES FÉMINISTES QUI ONT AMENÉ DES CHANGEMENTS

Des féministes de plusieurs pays ont commencé à se pencher sur la question des MGF/E depuis les années 1970. En 1972, la féministe et médecin égyptienne Nawal EL Saadawi, décédée en 2021 publia le livre *Les femmes et le sexe* traitant de sexualité, de religion et d'excision, des sujets alors tabous dans son pays. Le livre fut d'ailleurs interdit par le gouvernement égyptien et elle perdit son poste de directrice de la santé publique. Ce qui ne l'empêcha pas de continuer sa lutte contre l'excision des filles et des femmes en Egypte.

En 1975, l'anthropologue américaine Rose Oldfield Hayes fut la première universitaire à publier une étude détaillée sur les MGF/E après avoir discuté directement avec des femmes au Soudan. Son article dans la revue *American Ethnologist* qualifiait la pratique de « mutilation génitale féminine » et il aida à attirer l'attention sur le sujet.

Quatre ans plus tard, la féministe austro-américaine Fran Hosken publia *The Hosken Report: Genital and Sexual Mutilation of Females*, la première estimation du nombre global de femmes excisées⁷. Son chiffre de 110 529 000 dans 20 pays africains avait été perçu comme une évaluation grossière mais il fut confirmé par les études ultérieures.

Décrivant les MGF comme « un terrain d'entraînement pour la violence masculine », Hosken accusa les femmes les pratiquant de « participer à leur propre destruction ». Les termes choquèrent les féministes africaines qui refusèrent d'assister à une session où elle devait faire un discours lors de la Conférence des Nations unies sur les femmes à Copenhague en juillet 1980.

Au Kenya, Nice Nailantei Leng'été est une militante engagée dans la lutte contre les mutilations génitales féminines (MGF). Âgée alors de 8 ans, elle est témoin de l'excision d'autres petites filles, et fugue à deux reprises du foyer pour échapper à cette pratique. Première femme du village à accéder à une éducation secondaire, elle suivit une formation d'éducatrice au sein de l'organisation non gouvernementale AMREF Flying Doctors. Nice Nailantei Leng'ete est également la première femme à s'être adressée au Conseil des anciens Massaï afin d'interdire les mutilations génitales féminines. Suite à son intervention, l'excision est interdite par le gouvernement kényan en 2011, mais persiste encore dans certaines zones rurales.

Cette militante kenyane a également fait la promotion d'une cérémonie alternative du passage à l'âge adulte, sans mutilations mais dans le respect des traditions. Ce nouveau rite de passage comprend une formation de trois jours dédiée aux questions liées à la sexualité, la reproduction et aux droits des femmes. Cependant certains Samburu continuent à pratiquer excision et mariage forcé, ce qui amène des ONG comme la *Samburu Girls Foundation* de Josephine Kulea à mobiliser les forces de l'ordre pour sortir des jeunes filles des cérémonies.

Bien sûr les luttes féministes ont continué tant dans les pays pratiquant les MGF/E que dans les pays occidentaux où un nombre de femmes originaires de pays les pratiquant est en augmentation depuis ces 30 dernières années.

VIII. CONTEXTE LÉGAL INTERNATIONAL

Tel que mentionné en introduction, les MGF/E sont reconnues sur la scène internationale comme une violation des droits des jeunes filles et des femmes. Elles reflètent une profonde inégalité entre les sexes et constituent une forme extrême de discrimination envers les femmes. Elle est presque toujours effectuée sur des mineurs et constitue de ce fait une violation des droits des enfants.

L'Assemblée générale des Nations Unies a inclus les mutilations génitales féminines dans sa résolution (A/RES/48/104, article 2) de février 1994 concernant la Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes. En décembre 2012, elle a adopté une résolution concernant l'intensification de l'action mondiale visant à éliminer les mutilations génitales féminines (A/RES/67/146.).

Cette résolution de même que les quatre autres relatives à la promotion des droits des femmes adoptées lors de cette assemblée ont été approuvées par les 194 États membres des Nations Unies.

L'article 21,

«... engage les États, le système des Nations Unies, la société civile et tous les acteurs concernés à continuer de célébrer le 6 février la Journée internationale de la tolérance zéro à l'égard des mutilations génitales féminines et à saisir l'occasion pour intensifier les campagnes de sensibilisation et prendre des mesures concrètes contre les mutilations génitales féminines.»

La résolution relative aux MGF/E demande instamment aux pays de condamner toutes les pratiques dangereuses qui affectent les femmes et les filles, en particulier les mutilations génitales féminines, et de prendre toutes les mesures nécessaires, y compris l'application de la législation, la sensibilisation et l'allocation de ressources suffisantes, pour protéger les femmes et les filles contre cette forme de violence.

Elle appelle à prêter une attention particulière à la protection et à l'appui des femmes et des filles qui ont été victimes de mutilations génitales féminines ainsi que de celles qui sont exposées à des risques, y compris les femmes réfugiées et les femmes migrantes.

En 2015, l'ONU a lancé le programme « **Objectifs de développement durable** », ciblant 17 objectifs « pour transformer le monde », dont l'objectif n°5 –**Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles**. Cet objectif comporte notamment comme cible d'«*éliminer toutes les pratiques préjudiciables, telles que le mariage des enfants, le mariage précoce ou forcé et la mutilation génitale féminine*» (cible 5.3) à l'horizon 2030.

En 2016, l'OMS, en collaboration avec l'UNICEF et l'UNFPA, a publié les premières lignes directrices pour la prise en charge des complications dues à des mutilations sexuelles féminines. Ces lignes directrices étaient fondées sur une expérience clinique et des pratiques exemplaires pour mieux soigner les filles et les femmes.

Les mutilations génitales féminines dans le contexte des Droits de l'homme

Du point de vue des défenseurs des droits de l'homme, les mutilations génitales féminines relèvent principalement de quatre types de violation : absence de consentement éclairé, oppression patriarcale, violence à l'égard des femmes et violation des droits des enfants.

À l'échelon international, des organisations œuvrant en faveur des droits de l'homme ont appelé à l'interdiction des mutilations génitales féminines par la mise en place et l'application de législations répressives, d'une part, et de programmes d'éducation visant à éradiquer ces pratiques et ces comportements néfastes pour la santé des femmes, d'autre part.

Trois textes fondamentaux servent à remettre en question la pratique des MGF/E :

- **la Convention relative aux droits de l'enfant (entrée en vigueur en 1990),**
- **la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (entrée en vigueur en 1981) et**
- **la Déclaration de l'élimination de la violence à l'égard des femmes (entrée en vigueur en 1995).**

Ces trois documents traitent de droits qui sont violés par la pratique des MGF/E. Par exemple la protection de chaque enfant contre « *toute forme de violence* » (art. 18 ch.3 §1 Convention relative aux droits de l'enfant) et la condamnation de toute violence à l'égard des femmes, ce qui est définie comme suit :

« toute distinction, exclusion ou restriction fondée sur le sexe qui a pour effet ou pour but de compromettre ou de détruire la reconnaissance, la jouissance ou l'exercice par les femmes, quel que soit leur état matrimonial, sur la base de l'égalité de l'homme et de la femme, des droits de l'homme et des libertés fondamentales dans les domaines politique, économique, social, culturel et civil ou dans tout autre domaine » (art.1 Convention sur l'élimination de toutes formes de discrimination à l'égard des femmes).

Les droits de l'homme et de la femme en Afrique

Le protocole de la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatifs aux droits des femmes en Afrique précise :

« Les États parties s'engagent à modifier les schémas et modèles de comportements socioculturels de la femme et de l'homme par l'éducation du public par le biais des stratégies d'information, d'éducation et de communication, en vue de parvenir à l'élimination de toutes les pratiques culturelles et traditionnelles néfastes et de toutes autres pratiques fondées sur l'idée d'infériorité ou de supériorité de l'un ou l'autre sexe, ou sur les rôles stéréotypés de la femme et de l'homme. » (Art. 2 ch. 2 du Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des femmes en Afrique)

L'OUA a rédigée deux chartes au sujet des MGF/E :

D'abord, il y a la Charte africaine des Droits de l'Homme et des Peuples, qui a été adoptée à Nairobi au Kenya en juin 1981. Elle protège les droits de l'homme, en interdit toute violation, et reprend les principes de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme, y compris l'égalité devant la loi, la liberté d'expression, de religion et d'assemblée, l'accès aux soins de santé et à l'éducation, tout en tenant compte des traditions historiques et des valeurs de la civilisation africaine. Dans le concept des droits de la femme, on peut citer l'art. 18 III, qui rappelle que :

« l'État a le devoir de veiller à l'élimination de toute discrimination contre la femme et d'assurer la protection des droits de la femme et de l'enfant tels que stipulés dans les déclarations et conventions internationales ».

Une autre charte évoque encore plus clairement l'interdiction des MGF/E. C'est la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant. Adoptée lors de la 26^e conférence des chefs d'États et du gouvernement de l'OUA en juillet 1990, elle est entrée en vigueur le 29 novembre 1999. Elle s'inspire de la Convention des Nations unies sur les droits de l'enfant, et contient des parties très semblables à cette dernière. L'article l'art. 21 appelle les États à prendre :

« 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 les coutumes et pratiques préjudiciables à la santé, voir à la vie de l'enfant ».

Les pratiques auxquelles l'article fait référence sont entre autre les MGF/E, qui tombent évidemment dans la catégorie de « coutumes préjudiciables à la santé [et à] la vie de l'enfant ».

Enfin, outre ces deux chartes, il y a également un protocole qui renforce la Charte africaine des droits de l'homme et de peuples. Ce protocole met l'accent sur la participation des États Africains dans la coopération internationale pour protéger les droits de la femme.

Lors de la 31^e session de la Conférence des Chefs d'État et du gouvernement de l'OUA à Addis Abéba en juin 1995, la Commission africaine des droits de l'homme et des peuples a recommandé l'élaboration d'un protocole sur les droits de la femme en Afrique qui a été adoptée le 11 juillet 2003 à Maputo (Mozambique) par la Conférence des chefs d'État et du gouvernement de l'Union africaine lors de sa deuxième session. Au 26 octobre 2005, 15 États ont ratifié ce protocole, dont le nom officiel est celui de *Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des femmes*. Ce sont les pays suivants : l'Afrique du Sud, le Bénin, le Cap-Vert, les Comores, Djibouti, la Gambie, le Lesotho, la Libye, le Malawi, le Mali, la Namibie, le Nigeria, le Rwanda, le Sénégal et le Togo.

Ce protocole complète les dispositions de la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples dans le domaine de la protection des droits des femmes, et sa mise en œuvre sera surveillée par la Commission africaine des droits de l'homme et des peuples, un organe qui a été mis en place pour contrôler le respect des États membres de la Charte africaine.

Législation des pays africains en matière de MGF/E

Le Comité interafricain sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants, fondé à Dakar en 1984, a appelé à l'arrêt de la pratique et il fut suivi en juin 1993 par la Conférence mondiale sur les droits de l'homme organisée à Vienne ; la conférence lista les MGF comme une forme de violence contre les femmes, en faisant une question de droits humains plutôt qu'un sujet médical.

Enfin, dans les années 1990 et 2000, les gouvernements africains commencèrent à réguler ou à interdire les MGF et en juillet 2003, l'OUA a ratifié le Protocole de Maputo sur les droits des femmes dont l'article 5 demande l'élimination des pratiques préjudiciables à la santé.

En 2013, des lois ont été adoptées dans 22 des 27 pays africains ainsi qu'en Afrique du Sud et en Zambie. Les 22 pays étaient: le Bénin (2003), le Burkina Faso (1996), la Centrafrique (1966, amendé en 1996), le Tchad (2003), la Côte d'Ivoire (1998), Djibouti (1995, amendé en 2009), l'Égypte (2008), l'Érythrée (2007), l'Éthiopie (2004), le Ghana (1994, amendée en 2007), la Guinée (1965, amendée en 2000), la Guinée-Bissau (2011), le Kenya (2001, amendée en 2011), la Mauritanie (2005), le Niger (2003), le Nigeria (certains États entre 1999 et 2006), l'Ouganda (2010), République d'Afrique centrale (1996), le Sénégal (1999), la Somalie (2012), le Soudan (certains États entre 2008 et 2009), la Tanzanie (1998) et le Togo (1998). La pratique a également été interdite au Yémen et en Irak respectivement en 2001 et 2011.

Par contre, une base légale interdisant les MGF/E manque jusqu'à ce jour au Libéria, au Mali et en Sierra Leone. De plus, les interdictions ne sont pas toujours complètes ; la Mauritanie a ainsi uniquement interdit les MGF dans les établissements publics de santé et par des professionnels de la santé tandis qu'en Tanzanie, l'excision reste autorisée pour les adultes. Les textes sont également diversement appliqués ; plus de 150 personnes ont été condamnées en Érythrée depuis 2007 tandis qu'en 2012, aucune poursuite n'avait encore été lancée au Sénégal.

De fait, de nombreux pays africains s'efforcent de faire disparaître cette coutume en employant divers moyens :

- au Burkina Faso, le gouvernement utilise simultanément ses moyens d'information, de sensibilisation et la condamnation judiciaire pour lutter contre ces pratiques ;

- au Sénégal, à la suite d'un programme d'éducation non-formel basé sur les droits humains dispensé par l'ONG Tostan, des groupes de communautés initient de manière collective des Déclarations Publiques pour la promotion des droits humains, la santé des femmes et des filles, l'abandon de l'excision et des mariages précoces/forcés.

Législation des pays occidentaux

La plupart des pays occidentaux ont légiféré en faveur de l'interdiction et de la répression des pratiques de MGF/E.

Le 5 janvier 2021, les États-Unis ont donc promulgué la loi *Strengthening the Opposition to Female Genital Mutilation Act* (STOP FGM Act) qui vise à renforcer la criminalisation des MGF/E et à faire en sorte que les violations en la matière au niveau national puissent faire l'objet de poursuites devant un tribunal fédéral. Cependant cette loi est contestée constitutionnellement par les tribunaux de certains États. En revanche, au Royaume-Uni, la loi prévoit une interdiction totale de tous les types de MGF.

En France

Comme le précise le site officiel *Stop-violences-femmes.gouv.fr*,

« En France, la loi protège tous les enfants qui vivent sur son territoire, quelle que soit leur nationalité. La loi française s'applique à l'acte commis à l'étranger si la victime est française ou si, étrangère, elle réside habituellement en France ».

Contrairement à certains pays comme le Royaume-Uni, la France ne possède pas de législation concernant spécifiquement l'excision, mais punit celle-ci en tant qu'elle constitue une mutilation, et par conséquent un crime.

Les mutilations subies dans le pays d'origine de leur famille par des jeunes filles résidant en France sont donc passibles des peines prévues par le code pénal :

- l'article 222-9 du code pénal réprime les violences ayant entraîné une mutilation ou une infirmité permanente (10 ans d'emprisonnement et 150 000 € d'amende) ;

- l'article 222-10 prévoit une aggravation des peines (vingt ans d'emprisonnement) si la mutilation est commise sur un mineur de moins de 15 ans par une personne ayant autorité sur lui ou par un ascendant légitime, naturel ou adoptif ; un emprisonnement de trente ans sanctionne les mutilations ayant entraîné la mort sans intention de la donner (article 222-8).

En 2013, l'arsenal répressif français s'est étendu à deux nouveaux délits :

- l'article 227-24-1 du code pénal punit de cinq ans d'emprisonnement et 75 000 € d'amende le fait d'inciter un ou une mineur à subir une mutilation sexuelle par des offres, promesses ou en exerçant des pressions ou contraintes de toute nature ;

- les mêmes peines s'appliquent au fait d'inciter autrui à commettre une mutilation sur la personne d'un ou une mineur.

Par ailleurs, la loi n° 2010-769 du 9 juillet 2010 relative aux violences faites spécifiquement aux femmes, aux violences au sein des couples et aux conséquences de ces dernières sur les enfants a prévu la possibilité, pour le juge des enfants, de faire inscrire une mineure au fichier des personnes recherchées, pour une durée de deux ans, afin de prévenir la sortie du territoire en cas de risque de mutilations sexuelles à l'étranger.

En France, au cours de ces dernières années, plusieurs femmes ayant pratiqué l'excision sur des jeunes filles mineures ont été condamnées à des peines d'emprisonnement pouvant aller jusqu'à cinq ans, les parents étant eux-mêmes condamnés à des peines de 6 à 15 mois.

La législation française fait obligation aux soignants de dénoncer toutes agressions sexuelles sur mineur. Les médecins sont tenus au signalement des cas (même potentiels) de mutilations génitales féminines, même si ces derniers sont ou devraient être effectués hors du territoire français. Depuis les années 1980, des féministes (la D^r Emmanuelle Piet, Maître Linda Weil-Curiel, entre autres) se sont emparées de l'excision en France pour faire condamner les exciseuses, les parents complices et surtout, faire de la prévention. Celle-ci, notamment au sein des PMI (Protections maternelles et infantiles), a porté ses fruits. Sur l'excision en France, de 1982 à aujourd'hui: "*Exciseuse*", Natacha Henry et Linda Weil-Curiel, City éditions 2007.

Convention du Conseil de l'Europe

La Convention d'Istanbul

En 2011, la Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique (Convention d'Istanbul) a été adoptée et est entrée en vigueur en 2014. Cet instrument juridique contraignant est le premier à reconnaître l'existence des MGF/E en Europe et la nécessité de combattre la pratique de façon systématisée par l'instauration de politiques globales et l'allocation de ressources adéquates.

Ce traité impose aux États signataires l'obligation d'offrir des mesures préventives, une protection et une assistance aux femmes et aux filles à risque ou étant affectées par les MGF/E. Elle offre ainsi un cadre directeur pour adopter une politique intégrée et agir en matière de prévention, de protection et de poursuites. Sa particularité est que les mesures visées s'adressent à la fois aux communautés concernées, à la société civile, aux ONG ainsi qu'aux instances et aux professionnels compétents.

Cette approche globale exige des États parties de se doter de dispositifs législatifs, juridiques et administratifs, de prévoir des services de soutien spécialisés, de prendre en compte l'intérêt supérieur de l'enfant, de concevoir des mesures applicables aux secteurs de l'éducation, de la santé, de la sécurité publique, de la protection de l'enfance et de l'accueil des personnes immigrantes et réfugiées.

Cette convention est ouverte à la signature des États membres du Conseil de l'Europe, des États non membres qui ont participé à son élaboration et de l'Union européenne ainsi qu'à l'adhésion des autres États non membres, dont le Canada, les États-Unis, le Japon et le Mexique.

Au 31 mars 2019, le nombre total de ratifications ou d'adhésions s'élevait à 24 et le nombre total de signatures non encore suivies de ratifications à 12. Parmi les membres du Conseil de l'Europe, seules l'Azerbaïdjan et la Fédération de Russie n'ont ni signé ni ratifié la Convention. Quant aux États non membres du Conseil de l'Europe aucun n'avait signé la Convention à cette date, incluant le Canada. La Convention d'Istanbul prévoit un mécanisme de suivi spécifique afin d'assurer la mise en œuvre de ses dispositions par les Parties. Celui-ci est confié au Groupe d'experts sur la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique (GREVIO).

IX. LÉGISLATION AU QUÉBEC ET AU CANADA

Les MGF/E représentent une atteinte aux droits de la personne, notamment une discrimination fondée sur le sexe et une violation des droits de l'enfant, condamnées internationalement et proscrites dans des instruments internationaux auxquels le Canada est parti. Le Canada et les provinces qui s'y sont déclarées liées doivent donc s'acquitter des obligations qui leur incombent en vertu du partage constitutionnel des pouvoirs, en prenant des mesures pour éliminer cette pratique. Toute initiative prise à cet égard est relatée dans les rapports aux organismes internationaux en conformité avec les conventions internationales dont le Canada est signataire.

La Commission des droits de la personne du Québec a publié en 1994 un document intitulé *Les mutilations génitales sexuelles : une atteinte illicite à l'intégrité de la personne*⁷. Elle y réaffirme le caractère discriminatoire de la pratique portant atteinte à l'intégrité physique et psychologique de la femme. Elle se porte également garante pour poursuivre devant les instances judiciaires compétentes les auteurs de ces crimes.

*« La Commission des droits de la personne aurait donc compétence pour enquêter sur des plaintes de mutilations sexuelles et pour intenter, avec le consentement de la victime, des actions en justice pour atteinte discriminatoire à l'intégrité dans le but d'obtenir une réparation civile et de faire condamner l'auteur de l'acte à des dommages exemplaires ».*⁸

Pour la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ), les mutilations sexuelles féminines sont présentées comme étant:

« [...] une pratique coutumière fondée sur un rôle stéréotypé des femmes[...] »

On y précise que :

« depuis l'adoption de la Charte en 1975, le législateur québécois confirme la reconnaissance à tout être humain du droit à la sûreté et à l'intégrité de sa personne et l'obligation de le respecter en conférant à la victime d'une atteinte illicite à ce droit la possibilité d'obtenir la cessation de cette atteinte et la réparation du préjudice moral ou matériel qui en résulte » et que, par conséquent,

⁷ <https://www.cdpcj.gc.ca/storage/app/media/publications/mutilations.pdf>

⁸ Idem. P19

«[...] les mutilations sexuelles faites aux femmes constituent une atteinte illicite à l'intégrité de la personne qui engage la responsabilité de tous ceux et celles qui ont participé à de telles pratiques.»

La CDPDJ considère ainsi qu'elle a compétence pour enquêter sur une plainte déposée par une femme qui a subi une MGF/E et pour entamer des poursuites tant civiles que pénales, s'il ressort de son enquête qu'il y bien eu atteinte aux droits de la femme sous forme d'une MGF. Le rapport conclut en soulignant qu'il convient d'accorder une importance toute particulière aux mesures de prévention, sous forme d'éducation et de sensibilisation du public.

Également au Québec, bien qu'elle ne fasse pas référence explicitement aux MGF/E, la Loi sur la protection de la jeunesse (RLRQ, chapitre P-34.1) a été modifiée en 2017 pour y inclure des dispositions visant les pratiques basées sur l'honneur.

Ainsi, la Loi sur la protection de la jeunesse précise qu'aucune considération, qu'elle soit d'ordre idéologique ou autre, incluant celle qui serait basée sur une conception de l'honneur, ne peut justifier que la sécurité ou le développement d'un enfant soit compromis (article 38.3). En somme, les notions de droits de la personne, d'intégrité du corps ainsi que de non-discrimination sont des critères déterminants pour reconnaître une mutilation génitale féminine.

Les mutilations génitales féminines, dont l'excision (MGF/E), sont généralement comprises comme une forme de violence basée sur l'honneur (VBH), bien que dans les faits, elles bénéficient d'une définition bien distincte dans le Code criminel (L.R.C. (1985), ch.C-46) canadien.

En avril 1997, le Code criminel a été modifié⁹ pour y inclure la pratique des MGF/E au nombre des voies de fait graves en vertu du paragraphe 268(3). Ainsi, toute personne qui pratique une MGF/E, commet des voies de fait graves qui sont considérées comme étant un acte criminel passible d'emprisonnement pendant une durée pouvant aller jusqu'à 14 ans.

⁹ Ces modifications sont entrées en vigueur par suite de la sanction le 25 avril 1997 de la Loi modifiant le Code criminel (prostitution chez les enfants, tourisme sexuel impliquant des enfants, harcèlement criminel et mutilation d'organes génitaux féminins) (projet de loi C-27). Plusieurs des dispositions de ce projet de loi avait d'abord été présentée en 1994 par une députée du Québec, Mme Christiane Gagnon, alors porte-parole du Bureau de la coordonnatrice de la situation de la femme du Bloc Québécois au moyen d'un projet de loi émanant d'un député, soit le projet de loi C-277 intitulé Loi modifiant le Code criminel (mutilation génitale des personnes de sexe féminin)

Un parent qui pratique une MGF/E sur son enfant peut également être accusé de voies de fait graves. Si le parent ne commet pas l'acte lui-même, mais le fait exécuter par une autre partie, il peut être condamné comme partie à l'infraction en vertu du paragraphe 21(1) du Code criminel.

Le Code criminel énonce aussi que commet une infraction criminelle toute personne qui agit dans le but de faire passer à l'étranger une personne résidant habituellement au Canada pour y subir un acte qui est considéré comme étant une voie de fait grave (article 273.3). Ainsi, on peut avoir recours à cet article pour empêcher l'envoi d'enfants de sexe féminin à l'extérieur du pays aux fins de pratique des MGF/E.

Pourtant, jusqu'à ce jour, il n'y a eu aucune poursuite judiciaire en cours criminelle pour cause de MGF/E au Canada. Pour autant, cela ne signifie pas qu'il ne s'agit pas d'une problématique pour le pays et que les MGF/E ne sont pas pratiquées de façon cachée. Dans un commentaire de 2015 sur la réponse du Canada à la problématique des MGF/E, des chercheurs ont donné l'exemple de l'Australie et du Royaume-Uni où la pratique était considérée comme relativement répandue dans certaines communautés, alors que les poursuites judiciaires sont quasiment nulles¹⁰. Par exemple, le Royaume-Uni a vu 190 cas de MGF/E signalés aux services de police de la métropole de Londres, avec 12 arrestations, mais aucune poursuite engagée jusqu'à tout récemment alors qu'une mère a été condamnée en janvier 2019 pour avoir pratiqué une excision sur sa fillette.

À noter que le Canada considère les MGF/E comme une forme de persécution depuis 1994 lorsqu'il accorda l'asile à Khadra Hassan Farah, une réfugiée somalienne qui avait quitté son pays pour empêcher l'excision de sa fille. Ces pratiques sont interdites par l'article 268 du Code criminel sauf pour « *un acte qui, dans le cas d'une personne âgée d'au moins dix-huit ans, ne comporte pas de lésions corporelles* ».

¹⁰ PACKER Corinne, RUNNELS Vivien et LABONTÉ Ronald, « Canada's response to female genital mutilation », Canadian Medical Association Journal, 2015, [En ligne], [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4387059/pdf/187e188.pdf].

CONCLUSION

On peut aujourd'hui considérer que le Québec et le Canada protègent légalement les femmes et les filles de la pratique des MGF/E à l'intérieur et à l'extérieur du territoire pour une personne résident régulièrement au Québec et au Canada.

Pourtant, en juillet 2017, un rapport de l'Agence des services frontaliers du Canada indiquait qu'il était « à peu près certain que des personnes entraient au Canada pour y pratiquer des MGF ».

La pratique continue ici et ailleurs puisqu'aucune poursuite pour avoir perpétré une MGF/E n'a jamais été menée au Canada. Les filles et femmes victimes ou qui sont potentiellement à risque, craignent de demander de l'aide ou de dénoncer le crime aux autorités.

Comme c'est souvent le cas pour l'inceste, elles ne veulent pas être à l'origine de poursuite à l'égard de leurs parents et témoigner en cour contre eux. Pratique patriarcale, les MGF/E sont essentiellement l'œuvre de femmes de la famille: les mères, les grand-mères ou des tantes.

Par ailleurs, un travail d'estimation du phénomène, d'éducation, de formation et de sensibilisation reste encore à faire au Québec et Canada afin de mieux répondre aux besoins des victimes.

Enfin, le Québec et le Canada restent quand même très en retard comparativement à d'autres pays occidentaux qui, en plus d'une législation protégeant les victimes, ont créé des unités spécialisées de soin aux femmes victimes de MGF/E, une couverture médicale gratuite pour les chirurgies réparatrices et mènent des campagnes régulières de prévention.

RÉFÉRENCES

Akinsulure-Smith, A.M., & Chu, T. (2017). Knowledge and attitudes toward female genital cutting among West African male immigrants in New York City. *Health Care for Women International, 38*(5), 463-477.

Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ). [Les mutilations génitales sexuelles : une atteinte illicite à l'intégrité de la personne.](#) Décembre 1994. 12p.

Commission ontarienne des droits de la personne. [La MGF au Canada.](#)

Conseil de l'Europe [Convention sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique, Istanbul, 11.V.2011, Série des Traités du Conseil de l'Europe -n° 210](#)

Couchard, Françoise. 2003. L'excision. Paris, Presses universitaires de France.

Legault Annick. [Documenter une mutilation génitale féminine/excision pour des fins d'immigration ou d'une demande d'asile.](#) TCRI. 2020.

Lesclingand Marie, Andro Armelle, Lombart Théo. Estimation du nombre de femmes adultes ayant subi une mutilation génitale féminine vivant en France. Santé publique France. p 392-399. 23 juillet 2019.

Lester Normand. Excision : Combien de fillettes à risque au Québec? Journal de Montréal. 21 juin 2020.

PACKER Corinne, RUNNELS Vivien et LABONTÉ Ronald. [Canada's response to female genital mutilation, Canadian Medical Association Journal, 2015.](#)

Pentcheva, Ralitzia. *Les mutilations sexuelles féminines sur la scène internationale-Vers un discours universaliste?* Mémoire. UQÀM. 2009.

Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC). [Directives clinique N. 395, Excision génitale féminine, février 2020 \(remplace celles de novembre 2013\).](#)

Techno-science.net. [Mutilations génitales féminines.](#)

Table de concertation des organismes au service des personnes réfugiées et immigrantes (TCRI). *Violences basées sur l'honneur. Comprendre et agir.* Répertoire.2014. 65p.

Table de concertation des organismes au service des personnes réfugiées et immigrantes (TCRI). [Les mutilations génitales féminines. Un état de situation au Québec Réalités, besoins et recommandations. 2019. 204p.](#)

Acronymes utilisés

CDPDJ : Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse

FNUAP : Fond des Nations Unies

GAMS : Groupe des femmes pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles

MGF : Mutilation génitale féminine

MGF/E : Mutilation génitale féminine incluant l'excision

MSF : Mutilation sexuelle féminine

OMS : Organisation mondiale de la santé

ONU : Organisation des Nations Unies

OUA : Organisation de l'Unité Africaine

PNUD : Programme des Nations Unies pour le Développement

SOGC : Société de obstétriciens et gynécologues du Canada

TCRI : Table de concertation des organismes au service des personnes réfugiées et immigrantes

UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

Recherche et rédaction

Yasmina Chouakri, consultante

Remerciements

Un merci tout particulier à Bilkis Vissandjée, professeure à l'Université de Montréal et chercheure au Centre de recherche SHERPA du CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Île de Montréal ainsi qu'au CReSP de l'École de santé publique de l'Université de Montréal pour ses suggestions et précisions lors de la révision du contenu de ce guide.

L'élaboration du guide a bénéficié des diverses expertises et collaborations s'inscrivant dans le cadre du projet de recherche *RHCforFGC Sharing Actions and Strategies for Respectful and Equitable Health Care for Women with FGC* mené par Dre Vissandjée et au sein duquel le RAFIQ et la TCRI sont impliqués. Ce projet d'ordre international et transnational entre la Belgique, l'Espagne, la France, la Suède, la Suisse et le Canada est financé par la Commission Européenne et les Instituts de recherche en santé du Canada, et vise à renforcer l'offre de soins, le soutien et l'accompagnement de femmes et de filles ayant été touchées ou à risque de mutilation génitale féminine / excision (MGF/E). Toutes les activités menées dans le cadre de ce projet s'inscrivent en partenariat selon une approche intersectorielle.

L'un des objectifs de ce projet consiste entre autres à la production d'un rapport d'estimation de prévalence de femmes et de filles à risque d'être touchées par une MGF/E au Canada. Ce rapport, réalisé en partenariat avec Statistique Canada et Femmes et Égalité des genres Canada, prévu pour une publication d'ici la fin de l'année 2021, permettra de rapporter des estimations de prévalence au Canada en vue de contribuer à des politiques et programmes davantage adaptés aux besoins des femmes et familles concernées.