

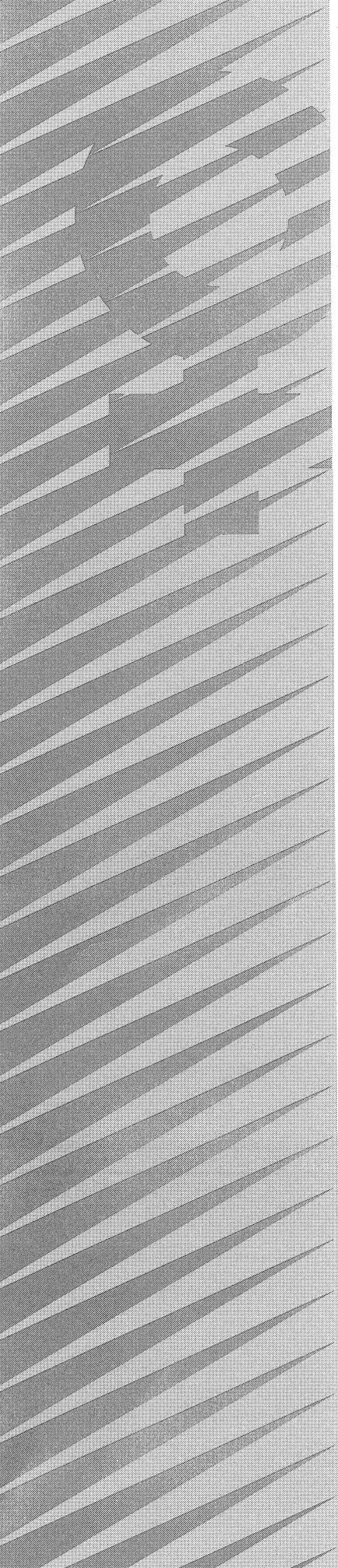
Les mutilations génitales des femmes : une pratique qui doit disparaître

Les mutilations génitales des femmes : une pratique qui doit disparaître. Février 1995.

Date de publication : 1995-02-01

Auteur : Conseil du statut de la femme

Notez que le contenu de ce document n'est pas conforme aux standards d'accessibilité.



A

vis du
Conseil du statut
de la femme

LES MUTILATIONS
GÉNITALES DES
FEMMES : UNE
PRATIQUE QUI
DOIT DISPARAÎTRE

LES MUTILATIONS
GÉNITALES DES
FEMMES : UNE
PRATIQUE QUI
DOIT DISPARAÎTRE

OCTOBRE 1995

La présente publication a été adoptée par les membres du Conseil du statut de la femme lors de l'assemblée du 15 juin 1995.

Les membres du Conseil sont Marie Lavigne, présidente, Bibiane Courtois, Lise Drouin-Paquette, Ghyslaine Fleury, Diane Lemieux, Andrée Noël, Micheline Paradis, Marie-Andrée Roy, Claire Sylvain et Marielle Tremblay.

La traduction et la reproduction totale ou partielle de la présente publication sont autorisées, à la condition d'en mentionner la source.

Le Conseil du statut de la femme est un organisme de consultation et d'étude créé en 1973. Il donne son avis sur tout sujet soumis à son analyse relativement à l'égalité et au respect des droits et du statut de la femme. L'assemblée des membres du Conseil est composée de la présidente et de dix femmes provenant des associations féminines, des milieux universitaires, des groupes socio-économiques et des syndicats.

Communications
Diane Bilodeau

Recherche et rédaction
Marie Moisan

Révision linguistique
Éliane De Nicolini

Secrétariat
Francine Bérubé

This document is also available in english.

Conseil du statut de la femme
8, rue Cook, 3^e étage
Québec (Québec) G1R 5J7

Téléphone : (418) 643-4326
Téléphone : 1-800-463-2851
Télécopieur : (418) 643-8926

Dépôt légal — 1995
Bibliothèque nationale du Québec
ISBN : 2-550-25198-9

© Gouvernement du Québec

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	5
CHAPITRE PREMIER — LES TYPES DE MUTILATIONS GÉNITALES, LEURS CONSÉQUENCES ET LEURS FONCTIONS SOCIALES	7
1.1 Les types de mutilations sexuelles	7
1.2 Leurs conséquences	8
1.3 Leurs fonctions sociales	9
CHAPITRE II — COMMENT FAIRE CESSER LES MUTILATIONS GÉNITALES?	11
CHAPITRE III — LES RECOMMANDATIONS DU CONSEIL DU STATUT DE LA FEMME	15
CONCLUSION	17
BIBLIOGRAPHIE	19

INTRODUCTION

Devant la controverse suscitée par le sujet, le Conseil du statut de la femme (CSF) a cru bon de se prononcer sur la question des mutilations génitales féminines. Dans un avis succinct, le Conseil se penche sur les types de mutilations sexuelles, leurs conséquences et leurs fonctions, avant de s'interroger sur la façon de les faire cesser. Il émet enfin deux recommandations visant, d'une part, la sensibilisation et la prévention et, d'autre part, un resserrement des mesures législatives criminalisant de telles pratiques.

CHAPITRE PREMIER — LES TYPES DE MUTILATIONS GÉNITALES, LEURS CONSÉQUENCES ET LEURS FONCTIONS SOCIALES

1.1 Les types de mutilations sexuelles

Le système Shandall de classification retient trois types de mutilations sexuelles des femmes : l'excision du capuchon du clitoris, l'ablation du clitoris et d'une partie ou de la totalité des petites lèvres, et l'infibulation, qui consiste à couper le clitoris et les petites lèvres, et à coudre ensemble les grandes lèvres. Dans un article datant de septembre 1994, la docteure Nahid Toubia propose cependant une autre classification. Son expérience au Soudan et ses recherches approfondies sur la question lui ont en effet appris que la forme la plus légère d'excision, celle où, en principe, seul le capuchon du clitoris est enlevé, n'existe pas : dans tous les cas, le clitoris lui-même subit des dommages. La classification de la docteure Toubia comprend deux types de clitoridectomie, selon que la procédure consiste à couper le clitoris, ou le clitoris et les petites lèvres. L'infibulation peut elle aussi être de deux types, selon la taille de l'ouverture laissée après la couture des grandes lèvres¹.

L'infibulation représente la forme la plus destructrice de mutilation génitale et celle qui entraîne le plus de complications pour la santé des femmes. Pratiquée dans les sociétés de l'Afrique du nord-est (Soudan, Somalie, Djibouti et dans certaines parties de l'Éthiopie) et, à un moindre degré, au Mali et dans le nord du Nigéria, elle consiste à couper le clitoris et les petites lèvres de la fillette ou de la jeune femme et à coudre ensemble les grandes lèvres. Dans sa forme la plus extrême, on laisse seulement un petit orifice pour l'écoulement de l'urine et du sang menstruel.

Le médecin, ethnologue et psychiatre Michel Erlich explique que cette opération «ferme la vulve jusqu'au mariage et nécessite à cette occasion une ouverture sanglante des voies génitales appelée défibulation, traditionnellement dévolue à l'époux lors de la nuit de noces mais effectuée le plus souvent par une matrone ou par un médecin. Il n'est pas rare qu'une femme subisse au cours de sa vie plusieurs infibulations partielles successives : ces sutures vulvaires réalisées par les matrones immédiatement après l'accouchement (...) laissent subsister un orifice vaginal rétréci, qualité hautement appréciée par les hommes»².

Pour sa part, la journaliste Fran Hosken, auteure d'un important rapport sur la mutilation sexuelle des femmes à travers le monde, précise que l'infibulation est pratiquée pour garantir la virginité des femmes jusqu'au mariage. Dans certaines régions, plus l'orifice

¹ Nahid TOUBIA. «Female Circumcision as a Public Health Issue», *The New England Journal of Medicine*, 15 septembre 1994, p. 712-716.

² Michel ERLICH. «Les mutilations sexuelles des femmes», *La recherche*, vol. 19, n° 195, 1988, p. 14.

laissé lors de l'infibulation est petit, plus le prix payé par le fiancé au père de la fiancée est élevé³.

1.2 Leurs conséquences

On estimait, en 1980, à 80 millions le nombre de femmes et de filles ayant subi l'une ou l'autre forme de mutilation génitale en Afrique continentale, et on croit que ce nombre est au moins de 90 millions dans les années 90⁴. Les mutilations sexuelles ont des conséquences graves et immédiates pour la santé des femmes et des filles : choc opératoire, hémorragie, gêne urinaire, infection. Des filles meurent parfois à la suite de ces mutilations. Les conséquences tardives sont «les cicatrices vulvaires, les abcès vulvaires, les kystes clitoridiens et les infections uro-génitales récidivantes; dans le cas de l'infibulation s'ajoutent la gêne douloureuse lors du coït et la fréquence des problèmes obstétricaux liés au mauvais état du périnée»⁵. On note peu d'études sur les effets des mutilations sur la sexualité des femmes. Des entrevues réalisées en Sierra Leone auprès de 140 femmes révèlent toutefois que plus la mutilation est importante, plus grande est la perte de sensations sexuelles. Aucune des femmes interrogées n'éprouvait de stimulation intense pendant les rapports sexuels⁶.

Les effets psychologiques des mutilations sont également méconnus. Dans les régions où les mutilations des femmes sont très valorisées socialement, le désir ou la nécessité de se conformer à la norme entre en contradiction avec la peur et le traumatisme associés à l'intervention, et avec des sentiments d'anxiété et de dépression. Les conséquences psychologiques sont souvent subtiles et masquées par le déni ou l'acceptation des coutumes. Dans les sociétés d'accueil où les mutilations n'ont pas cours, les immigrantes ayant subi une mutilation génitale peuvent avoir des problèmes psychologiques plus aigus⁷.

³ Fran P. HOSKEN. «Female Genital Mutilation : Facts and Strategies for Eradication», *Woman of Power*, n° 18, p. 42-44.

⁴ *Ibid.*

⁵ Michel ERLICH. *Op. cit.*, p. 14.

⁶ Rapporté par Sue ARMSTRONG. «Female circumcision : Fighting a Cruel Tradition», *New Scientist*, Londres, 2 février 1991, p. 42-48.

⁷ Nahid TOUBIA. *Op. cit.*

1.3 Leurs fonctions sociales

Les mutilations génitales féminines constituent une forme de violence. Elles ont pour fonction de marquer le rôle social inférieur des femmes. Chez certains peuples du Mali, l'excision était autrefois considérée comme une épreuve d'initiation avant le mariage : la jeune fille devait apprendre à supporter la douleur pour se préparer à celle que sa vie de femme mariée lui réservait. Selon des croyances encore tenaces, le clitoris doit être coupé pour supprimer la partie mâle de la femme. D'après l'ethnologue S. Faizang, cela signifie aussi la suppression du pouvoir dont le clitoris est le siège : les femmes qui ont un clitoris «porteraient la culotte», leur mari n'aurait pas d'autorité⁸. Dans les régions où se pratique l'excision, les femmes non excisées auraient du mal à se trouver un mari. D'autres justifications des pratiques de mutilations sexuelles sont aussi invoquées : la nécessité de purifier la femme, de contrôler ses pulsions sexuelles, ou simplement de maintenir la tradition. Contrairement à ce que certains croient, les mutilations sexuelles des femmes ne sont pas d'origine religieuse.

Le marquage social des femmes par les mutilations sexuelles est le plus souvent effectué par d'autres femmes. Celles-ci, gardiennes de la tradition dans leur société, se font ainsi, selon l'expression de Winter, complices de leur propre oppression et de celle de leurs filles⁹.

⁸ Anne-Marie GRANGER et Claire BATAILLE. «Excision : de la répression à la prévention», *Cahiers du féminisme*, n° 51, 1989, p. 22-25.

⁹ Bronwyn WINTER. «Women, the Law, and Cultural Relativism in France : The Case of Excision», *Signs*, vol. 19, n° 4, été 1994, p. 939-974.

CHAPITRE II — COMMENT FAIRE CESSER LES MUTILATIONS GÉNITALES?

Aucune coutume ou tradition ni aucun «relativisme culturel» ne peut justifier les mutilations sexuelles des femmes et des filles. Des associations de femmes africaines luttent dans leur pays pour faire disparaître ces pratiques. Quelques chefs d'État africains ont pris position publiquement contre les mutilations génitales. Plusieurs États ont adopté des lois les interdisant, mais ces lois ne sont pas accompagnées de sensibilisation en profondeur et ont peu d'effet¹⁰.

Les mutilations génitales existent aussi à l'extérieur des pays où elles se pratiquent traditionnellement. Dans les pays d'accueil, l'ampleur du problème est très difficile à évaluer. Les communautés où se pratique l'excision gardent le secret. En Grande-Bretagne, il semble que les familles envoient le plus souvent leurs filles dans le pays d'origine pour subir l'opération. On a cependant rapporté que celle-ci était aussi pratiquée par des exciseuses introduites en Angleterre¹¹. Là comme dans des pays tels que l'Italie, certains médecins feraient également des excisions¹².

La Grande-Bretagne, la Suisse et la Suède ont adopté des lois interdisant explicitement les mutilations génitales féminines. Ces lois n'ont cependant pas été appliquées jusqu'à présent; on a préféré recourir à l'information et à la sensibilisation des communautés¹³. En France, il n'y pas de loi particulière, mais plusieurs poursuites pénales ont été intentées pour mauvais traitement d'enfant contre des exciseuses et contre des parents.

Au Canada, le problème a été soulevé par le Conseil consultatif canadien sur la situation de la femme (CCCSF) en mars 1994. À l'issue d'une recherche sur les mutilations génitales des femmes, le CCCSF rappelle que près de 40 000 personnes originaires des régions de l'Afrique continentale où se pratiquent les mutilations génitales se sont établies au Canada entre 1986 et 1991. Selon le CCCSF, le risque est donc grand de voir ces coutumes transplantées au Canada¹⁴. Déjà en 1991, des journaux ontariens rapportaient les propos du responsable du African Resource Centre d'Ottawa selon lesquels des parents africains demandaient à des médecins d'exciser leur fille, et que des femmes africaines demandaient d'être recousues après l'accouchement. Des médecins de la région avaient alors confirmé ces déclarations, en précisant toutefois qu'ils avaient refusé

10 Anne-Marie GRANGER et Claire BATAILLE. *Op. cit.*

11 Sue ARMSTRONG. *Op. cit.*

12 Anne-Marie GRANGER et Claire BATAILLE. *Op. cit.*

13 Bronwyn WINTER. *Op. cit.*

14 Manon CORNELLIER. «Ottawa décidera d'ici un mois s'il doit interdire l'excision et la mutilation des organes sexuels féminins», *La Presse*, 9 mars 1994, p. A4.

de donner suite aux demandes, et expliqué que ces pratiques n'étaient pas permises au Canada¹⁵.

Un reportage diffusé sur les ondes de Radio-Canada, le 11 août 1994, à l'émission *Montréal ce soir*, nous porte à croire que non seulement des médecins québécois sont sollicités pour les mêmes raisons, mais encore que certains d'entre eux acquiescent aux demandes et pratiquent des infibulations partielles¹⁶. Selon le Conseil, le message du Collège des médecins à ses membres devrait être clair sur cette question et des précisions devraient être apportées sur l'intervention appropriée après l'accouchement de femmes qui étaient auparavant «cousues». En effet,

«After deinfibulation, the raw, bleeding edges must be secured in some fashion. Two options are available. The first, a circular stitching around the edges of the labia majora, leaves the vulval area open, allowing the free flow of urine and menstrual blood. This also facilitates intercourse and may relieve dyspareunia. The second option is the one traditionally performed and is considered a reinfibulation. The raw edges are sewn back together to restructure the hood of skin covering the urethra and vaginal introitus.»¹⁷

Seule la première option devrait être retenue. Le Collège des médecins et des chirurgiens de l'Ontario abonde dans le même sens. L'organisme précise qu'après l'accouchement, le médecin ne doit pas tenter de recréer l'infibulation¹⁸. Des médecins pourraient céder à des demandes de pratiquer des excisions ou des infibulations partielles en se disant que s'ils refusent, ces mutilations se feront dans la clandestinité, sans anesthésie et sans garantie d'asepsie. Or, il faut voir que la «médicalisation» des mutilations génitales contribue en fait à les perpétuer.

Pour faire cesser les mutilations sexuelles, plusieurs ont proposé la voie judiciaire. Le Conseil consultatif canadien sur la situation de la femme exhorte, en mars 1994, le gouvernement canadien à adopter une loi précise pour interdire les mutilations génitales

15 Sherri BARRON. «Female Circumcision : Practice in parts of Africa and Asia may be gaining a toehold here», *The Ottawa Citizen*, 10 juin 1991, p. B1.
Voir aussi «Female circumcision : A topic fit for discussion», *The Ottawa Citizen*, 18 juin 1991, p. A12.

16 Le reportage de Solveig Miller décrivait les efforts de l'hôpital Sacré-Coeur pour mieux répondre aux besoins des malades de diverses cultures. Une infirmière rapportait toutefois des faits troublants : des hommes demanderaient parfois que leur conjointe soit «remise comme avant» à la suite de l'accouchement, c'est-à-dire qu'elle soit recousue, et des médecins accéderaient à ces demandes.

17 Nahid TOUBIA. *Op. cit.*, p. 715.

18 College of Physicians and Surgeons of Ontario. *Female Circumcision and Infibulation*, Toronto, 27 janvier 1992.

des femmes. La critique de l'opposition officielle en matière de santé, Christiane Gagnon, appuie cette requête. Le gouvernement répond qu'une loi n'est pas nécessaire : des poursuites sont déjà possibles en vertu du *Code criminel*. En septembre 1994, la députée Gagnon dépose tout de même le projet de loi C-277 criminalisant les mutilations génitales féminines. Ce projet vise à ajouter au *Code criminel* l'article 244.1 qui se lit comme suit :

«Est coupable d'un acte criminel et passible d'un emprisonnement maximal de cinq ans quiconque :

a) mutile, par excision totale ou partielle, ou d'une autre manière, soit les grandes lèvres, soit les petites lèvres, soit le clitoris d'une personne de sexe féminin;

b) aide, encourage ou amène quelqu'un à commettre l'un des actes visés à l'alinéa a) ou lui conseille de le commettre.»

La Commission des droits de la personne du Québec publie, quant à elle, un avis juridique dans lequel les mutilations génitales sont réputées constituer des atteintes illicites à l'intégrité de la personne. En outre, ces pratiques sont discriminatoires, car elles ne visent que les femmes. La Commission des droits de la personne pourrait donc faire enquête en cas de plainte et intenter des poursuites civiles avec le consentement de la victime¹⁹.

La voie judiciaire n'est pas la seule préconisée. Le CCCSF recommande aussi des actions de sensibilisation. En décembre 1994, la ministre responsable de la Condition féminine au gouvernement du Québec crée pour sa part un comité de travail interministériel pour proposer au gouvernement des pistes d'action en matière de mutilations sexuelles. Bien que ces travaux ne soient pas encore terminés, le Comité tend à privilégier une approche basée sur la sensibilisation et la prévention, sans toutefois renoncer à demander une loi précise interdisant les mutilations. À la même période, un autre groupe voit le jour, le Comité d'orientation sur les mutilations génitales. Tourné vers l'action sociale et communautaire, il est composé de différents groupes de femmes, de déléguées de certains ministères et de membres individuelles.

Une loi marquerait sans équivoque la condamnation publique de ces pratiques et aurait donc une fonction éducative, tout en facilitant les recours contre les contrevenants. Une telle loi, ou les poursuites qui devraient logiquement en découler, ne représente cependant pas une panacée. La France n'a pas de loi précise sur les mutilations sexuelles, mais plusieurs poursuites pénales ont été intentées contre des exciseuses et des

¹⁹ Commission des droits de la personne du Québec. *Les mutilations sexuelles : une atteinte illicite à l'intégrité de la personne*, [recherche et rédaction : Maurice Drapeau et Haïlen Wolde Giorghis], Montréal, avis adopté le 21 décembre 1994.

parents qui ont fait exciser leur enfant. Des féministes françaises soulignent les limites du recours à la justice contre des parents qui ont le sentiment d'avoir agi pour le bien de leur fille en la «purifiant» par l'excision²⁰. La seule interdiction légale risque de multiplier les interventions clandestines ou d'inciter les parents à faire exciser leur fille lors d'une visite dans le pays d'origine. Par ailleurs, il ne serait pas pertinent d'engager des poursuites criminelles contre une femme qui se prêterait à l'infibulation partielle après l'accouchement. C'est pourquoi la priorité d'intervention doit aller à l'information et à la sensibilisation des nouveaux arrivants des pays où les mutilations génitales ont cours, ainsi que des intervenantes et des intervenants appelés à travailler avec eux. Pour être efficace, cette sensibilisation doit reposer sur une connaissance des traditions et des croyances à la base des mutilations. Toute intervention doit donc être menée avec les communautés concernées.

²⁰ Anne-Marie GRANGER et Claire BATAILLE. *Op. cit.*

Josette TRAT. «Les procès de l'excision : leurs effets pervers», *Les Cahiers du féminisme*, n° 57, 1991, p. 6-9.

CHAPITRE III — LES RECOMMANDATIONS DU CONSEIL DU STATUT DE LA FEMME

Les mutilations sexuelles sont tout à fait inacceptables et les sociétés canadienne et québécoise doivent clairement condamner de telles atteintes à l'intégrité physique et psychologique des femmes et des filles. Aucun accommodement ni aucune tolérance n'est de mise. Modifier des comportements séculaires peut toutefois signifier un long travail d'information et de démythification. Voilà pourquoi le Conseil recommande :

1. **Qu'en vue d'enrayer les mutilations génitales au Québec, le gouvernement suscite et soutienne financièrement des interventions axées prioritairement sur la sensibilisation et la prévention.**

La sensibilisation devrait viser notamment les communautés susceptibles d'avoir de telles pratiques et devra être planifiée en étroite collaboration avec des membres de ces communautés. D'autres activités de sensibilisation devraient aussi cibler les intervenantes et les intervenants du milieu de la santé et des services sociaux qui sont en contact avec les communautés visées, entre autres, dans le contexte des soins périnataux. La sensibilisation pourrait notamment mettre l'accent sur les conséquences néfastes des mutilations sur la santé physique et psychologique des filles et des femmes.

Par ailleurs, le Conseil est d'avis qu'il faudrait renforcer ces mesures par l'adoption d'une loi particulière. Une telle loi viendrait supprimer toute ambiguïté au sujet des intentions de la société et pourrait être un instrument de dissuasion efficace. À cet effet, le Conseil recommande :

2. **Que, dans le but de signifier sa condamnation explicite des mutilations génitales et de se doter d'un outil dissuasif supplémentaire, le *Code criminel* soit modifié afin d'interdire nommément l'excision des organes génitaux féminins.**

CONCLUSION

Des millions de fillettes et de jeunes femmes subissent encore des mutilations génitales à chaque année à travers le monde.

Pour le CSF, il est clair que de telles pratiques doivent cesser. Un changement de mentalité doit s'opérer chez les femmes mutilées, dans les communautés où l'on pratique l'excision et l'infibulation, et chez les personnes qui effectuent ces interventions. Le Conseil mise d'abord sur l'information de ces personnes ou de ces groupes ainsi que sur la prévention. L'adoption d'une loi précise interdisant les mutilations peut également contribuer à lutter contre ces atteintes à l'intégrité des femmes.

BIBLIOGRAPHIE

ARMSTRONG, Sue. «Female circumcision : Fighting a Cruel Tradition», *New Scientist*, Londres, 2 février 1991, p. 42-48.

BARRON, Sherri. «Female Circumcision : Practice in parts of Africa and Asia may be gaining a toehold here», *The Ottawa Citizen*, 10 juin 1991, p. B1.

COLLEGE OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF ONTARIO. *Female Circumcision and Infibulation*, Toronto, 27 janvier 1992.

COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE DU QUÉBEC. *Les mutilations sexuelles : une atteinte illicite à l'intégrité de la personne*, [recherche et rédaction : Maurice Drapeau et Haïlen Wolde Giorgis], Montréal, avis adopté le 21 décembre 1994.

CORNELLIER, Manon. «Ottawa décidera d'ici un mois s'il doit interdire l'excision et la mutilation des organes sexuels féminins», *La Presse*, 9 mars 1994, p. A4.

ERLICH, Michel. «Les mutilations sexuelles des femmes», *La recherche*, vol. 19, n° 195, 1988, p. 14.

«Female circumcision : A topic fit for discussion», *The Ottawa Citizen*, 18 juin 1991, p. A12.

GRANGER, Anne-Marie et Claire BATAILLE. «Excision : de la répression à la prévention», *Cahiers du féminisme*, n° 51, 1989, p. 22-25.

HOSKEN, Fran P. «Female Genital Mutilation : Facts and Strategies for Eradication», *Woman of Power*, n° 18, p. 42-44.

TOUBIA, Nahid. «Female Circumcision as a Public Health Issue», *The England Journal of Medicine*, 15 septembre 1994, p. 712-716.

TRAT, Josette. «Les procès de l'excision : leurs effets pervers», *Les Cahiers du féminisme*, n° 57, 1991, p. 6-9.

WINTER, Bronwyn. «Women, the Law, and Cultural Relativism in France : The Case of Excision», *Signs*, vol. 19, n° 4, été 1994, p. 939-974.

