Mutilation génitale féminine. Violation des droits humains des femmes et des filles.

La MGF est le terme utilisé pour désigner l'ablation partielle ou totale des organes génitaux féminins. Sa forme la plus grave est l'infibulation. Dans certaines cultures, les MGF sont considérées comme un rite de passage à l'âge adulte et une condition préalable au mariage, même si les arguments les plus courants sont de l'ordre de : l'acceptation sociale, un moyen de préserver la virginité, de faciliter le mariage avec les femmes et d'augmenter le plaisir sexuel masculin .

Les MGF sont pratiquées dans 30 pays d'Afrique et du Moyen-Orient, ainsi que dans certains pays d'Asie et d'Amérique latine, et dans certaines communautés d'immigrants vivant en Europe, en Amérique du Nord, en Australie et en Nouvelle-Zélande.

Selon les données de diverses agences des Nations Unies, le taux d'incidence en Somalie, en Guinée, à Djibouti, en Sierra Leone, au Mali, en Égypte, au Soudan et en Érythrée était supérieur à 80 %, tandis que le Ghana, le Niger, le Cameroun et l'Ouganda restaient inférieurs à 5 %. Dans le cas des enfants de moins de 14 ans, les personnes touchées représentaient 22 %, la Gambie, la Mauritanie et l'Indonésie étant les pays qui ont enregistré les taux les plus élevés. Malgré le fait que le problème persiste, ces chiffres sont en baisse grâce aux différentes actions pour l'éradiquer.

Dans le cas de l'Amérique du Sud, selon le Fonds des Nations Unies pour la population, UNFPA, il a indiqué que cette pratique est devenue connue en Colombie vers l'année 2007 en raison de la mort de deux filles Embera dans le département de Risaralda.

Dans le cas de l'Afrique, on sait que selon les témoignages de femmes qui ont été victimes de cette pratique, si une jeune femme n'est pas excisée, elles ne l'épousent pas et sont expulsées du village. À la suite de cette mutilation, les femmes deviennent psychologiquement et physiquement malades pour le reste de leur vie. Beaucoup saignent à mort après mutilation.

Types de MGF

Il existe quatre types de MGF, le type 1 est la résection partielle ou totale du gland du clitoris (la partie externe et visible du clitoris, qui est la partie sensible des organes génitaux féminins) également connue sous le nom de clitoridectomie. Au Kenya et en Tanzanie, c'est le type de circoncision pratiqué par les Maasai, dans lequel tout ou partie du clitoris et parfois les lèvres adjacentes sont enlevées. La principale raison pour laquelle la circoncision féminine est pratiquée chez les Maasai est qu'elle est considérée comme un rite de passage.

Le type 2 est une résection partielle ou totale du gland du clitoris et des petites lèvres (plis internes de la vulve), avec ou sans excision des grandes lèvres. Également connue sous le nom d'excision, la quantité de tissu prélevée varie considérablement selon la communauté.

Le type 3 est souvent appelé infibulation ; rétrécissement de l'ouverture vaginale, qui est scellé en coupant et en repositionnant les petites ou grandes lèvres, parfois en les cousant, avec ou sans résection du prépuce/capuchon clitoridien et du gland clitoridien (type 1). Par désinfibulation, on désigne la technique consistant à pratiquer une incision pour ouvrir l'ouverture vaginale scellée d'une femme préalablement soumise à l'infibulation, ce qui est généralement nécessaire pour permettre un rapport sexuel ou faciliter l'accouchement.

Le type 4 comprend toutes les autres procédures préjudiciables aux organes génitaux féminins à des fins non médicales, telles que la ponction, la perforation, l'incision, le grattage ou la cautérisation de la région génitale.

Conséquence

Les MGF ont de graves conséquences sur la santé sexuelle et reproductive des filles et des femmes. Les répercussions dépendent de plusieurs facteurs, tels que le type d'exécution, l'expertise de la personne qui l'exécute, les conditions d'hygiène dans lesquelles elle est exécutée, le degré de résistance et l'état de santé général de la fille/femme qui le subit à la procédure.

Cette pratique n'apporte aucun bénéfice aux femmes qui la subissent. Lorsque les blessures sont graves, sa pratique peut être mortelle, les filles courent un risque immédiat d'hémorragie, voire d'infection et même de mort, lorsque l'hémorragie est importante.

Les filles et les femmes qui subissent des MGF subissent souvent des conséquences à long terme sur leur santé, notamment des cicatrices, des kystes, des abcès et d'autres lésions tissulaires, l'infertilité et une sensibilité accrue aux infections. Elles peuvent également avoir des difficultés et des douleurs lorsqu'elles ont leurs règles, urinent ou ont des rapports sexuels.

À long terme, les MGF peuvent laisser de graves troubles psychologiques. Les filles et les femmes qui ont été excisées peuvent souffrir d'anxiété, de dépression, de perte de mémoire, de troubles du sommeil et de trouble de stress post-traumatique (SSPT).

Tout cela en termes de conséquences sur les femmes victimes de ces pratiques, mais cela implique également des conséquences pour les systèmes de santé qui s'occupent des conséquences médicales décrites. Selon l'OMS, les complications de santé liées aux MGF s'élèvent à 1,4 milliard de dollars en un an (selon une étude réalisée dans 27 pays en 2018).

Les mesures prises

En 2008, avec neuf autres agences des Nations Unies, l'Assemblée mondiale de la santé a adopté une résolution (WHA61.16) sur l'élimination des MGF, qui soulignait la nécessité d'une action concertée dans tous les secteurs : santé, éducation, finances, justice et affaires féminines.

Toujours en 2008, le plus grand programme au monde visant à accélérer l'élimination des MGF, dirigé par le Fonds des Nations Unies pour la population et l'UNICEF, a été créé. Le programme opère actuellement principalement dans 17 pays africains. Grâce à ce programme, plus de 5,5 millions de filles et de femmes ont reçu des services de prévention, de protection ou de soins liés aux MGF.

En décembre 2012, l'Assemblée générale des Nations Unies a exhorté les États, le système des Nations Unies et la société civile à lutter pour son élimination par le biais de la résolution 67/146. Où le 6 février a été désigné comme la Journée internationale de tolérance zéro pour les mutilations génitales féminines, en l'honneur de la date à laquelle Stella Obasanjo, Première Dame du Nigeria et porte-parole de la Campagne contre les mutilations génitales féminines, a fait une déclaration officielle sur « Tolérance zéro pour Mutilations Génitales Féminines" en Afrique lors de la conférence organisée par le Comité Interafricain sur les Pratiques Traditionnelles Affectant la Santé des Femmes et des Enfants.

En 2013, l'UNICEF a présenté un rapport contenant des données scientifiques sur la prévalence des mutilations génitales féminines dans 29 pays.

En 2015, lorsque les objectifs de développement durable ont été établis, l'éradication des MGF d'ici 2030 a été incluse.L'objectif 5, consacré à l'égalité des sexes, a pour cible 5.3 : Éliminer toutes les pratiques néfastes, telles que les mutilations génitales infantiles, précoces et forcées.

En juillet 2016, le Parlement panafricain, l'organe législatif de l'Union africaine, a adopté une loi interdisant la pratique des mutilations génitales féminines dans ses 54 États membres. Cette mesure a été acceptée en vertu d'un plan d'action signé par ses 250 députés et représentants du Fonds des Nations Unies pour la population.

En 2018, l'OMS a publié un manuel clinique sur les MGF afin d'améliorer les connaissances, les attitudes et les compétences des prestataires de soins de santé pour prévenir et traiter les complications de la pratique.

En mai 2020, le gouvernement du Soudan a approuvé une loi criminalisant les MGF avec des peines allant jusqu'à trois ans de prison, en plus de retirer les licences pour les pratiquer dans les hôpitaux ou les centres de santé.

Les références

Agences des Nations Unies. UNICEF / UNFPA / ONU / Plan International.https://plan-international.es/ Écrit par Mabel Severich Larrea