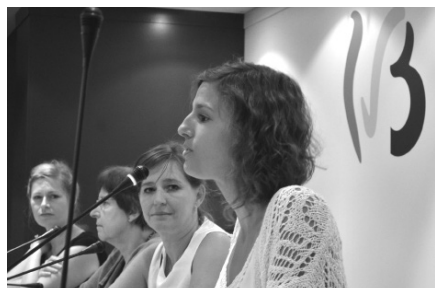


## MENTION SPÉCIALE

# LA FACE CACHÉE DES MUTILATIONS GÉNITALES FÉMININES : L'HORREUR D'UNE PRATIQUE À L'ÉCHELLE MONDIALE

Sarah EZZIDI

Faculté de lettres, traduction et communication,  
Département de traduction et interprétation - ULB



Un, deux, trois, quatre, cinq, six, sept, huit, neuf, dix... Au cours des dix secondes qui viennent de s'écouler, une jeune fille ou une femme a été mutilée quelque part dans le monde. En effet, chaque année, plus de 3 millions de jeunes filles et de femmes courent le risque de subir l'une ou l'autre forme de mutilations génitales féminines, plus communément appelées MGF.

C'est de cette pratique ancestrale à l'origine incertaine dont il est question dans l'ouvrage traduit pour ce mémoire de fin d'études. En fin de master en traduction à l'ULB, le mémoire consiste à traduire vers le français une soixantaine de pages d'un ouvrage au choix

et à rédiger une introduction d'une trentaine de pages dans la langue source. Ici, le choix s'est porté sur l'ouvrage de la sociologue émérite Hilary Burridge intitulé *Female Mutilation: The Truth Behind the Horrifying Global Practice of Female Genital Mutilation*, dans lequel de nombreuses personnes issues des quatre coins du monde livrent leur témoignage. Les témoignages traduits sont, pour la plupart, ceux de citoyens kényans car, pour des raisons académiques, seuls les trois premiers chapitres du livre ont été traduits. Cependant, la partie traduite étant issue de la plume de l'auteure britannique, cet article se concentrera sur ce qui est traité dans l'introduction au mémoire, rédigée en anglais.

Les mutilations génitales féminines sont définies par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme « toutes les interventions incluant l'ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme ou toute autre lésion des organes génitaux féminins pratiquée pour des raisons non médicales »<sup>1</sup>. Il en existe quatre types :

**La clitoridectomie (type 1) :** l'ablation partielle ou totale du clitoris (cette petite partie sensible et érectile des organes génitaux féminins) et/ou du capuchon clitoridien. Pour vous donner une meilleure idée, certains comparent parfois la clitoridectomie à l'ablation du prépuce chez l'homme, bien qu'un tel parallèle s'avère quelque peu maladroit puisque la circoncision et la clitoridectomie ont des conséquences très différentes sur la santé des personnes qui les ont subies.

**L'excision (type 2) :** la clitoridectomie est combinée à une ablation partielle ou totale des petites lèvres (replis cutanés internes de la vulve), avec ou sans excision des grandes lèvres (replis externes de la vulve). Si l'on voulait établir une comparaison, l'excision correspondrait à l'ablation du gland chez l'homme.

**L'infibulation (type 3) :** le rétrécissement de l'orifice vaginal par recouvrement, c'est-à-dire par ablation et accolement - souvent par suture réalisée au moyen d'épingles, de fil ou même, dans certains pays, d'épines d'acacia - des petites et/ou des grandes lèvres, avec ou sans clitoridectomie préalable.

**Le type 4** comprend toutes les autres interventions nocives pratiquées sur les organes génitaux féminins à des fins non médicales. Il s'agit, par exemple, de la ponction, du percement, de l'incision, de la scarification et de la cautérisation.

Selon les estimations de l'OMS, les types 1 et 2 prévalent dans 80 % des cas, tandis que l'infibulation se pratique, quant à elle, dans 15 % des cas. On estime également que plus de 200 millions de jeunes filles et femmes, toujours en vie à l'heure actuelle, ont été victimes d'une forme de MGF dans 30 pays différents. La plupart de ces victimes vivent dans seulement trois pays, à savoir l'Indonésie, l'Égypte et l'Éthiopie. Si ces pratiques sont, en effet, concentrées en Afrique, en Asie et au Moyen-Orient, elles touchent également certains pays d'Amérique latine (Colombie, Panama et Pérou) et n'épargnent pas nos pays occidentaux. Rien qu'en Belgique, l'Institut de Médecine Tropicale estimait, en 2012, que 13 112 jeunes filles et femmes avaient subi une forme de MGF, tandis que 4 084 étaient menacées par de telles pratiques. Et ces chiffres ne vont pas aller en diminuant, compte tenu du nombre croissant de migrants en provenance de pays à forte prévalence (Guinée, Érythrée, Somalie, etc).

Les MGF sont traditionnellement pratiquées sans anesthésie, au moyen d'objets non stérilisés (tels que des petits couteaux, des lames de rasoir, des tessons de verre, etc.) par des exciseuses, le plus souvent sur des jeunes filles n'ayant pas encore atteint la puberté. Les femmes peuvent néanmoins en être victimes également, puisque l'âge auquel elles sont pratiquées diffère selon les traditions et les circonstances. En outre, les raisons invoquées pour justifier de telles pratiques sont nombreuses et varient selon le contexte spatiotemporel. Les plus fréquemment citées vont du respect de la tradition à la cohésion sociale, en passant par la beauté, l'hygiène, la virginité, la fidélité - en somme, tout ce qui accroît les chances de faire un bon mariage et permet d'augmenter ainsi le prix de la mariée. La religion est également souvent invoquée, même si la pratique des MGF est antérieure à l'avènement des religions monothéistes, et notamment de l'islam.

Il n'y a aucun doute que les MGF sont préjudiciables à la santé des femmes qui les ont subies, tant sur le plan physique que psychologique, mais également sur le plan sexuel. Les complications immédiates qui s'ensuivent sur le plan physique incluent notamment une douleur violente, des saignements excessifs, de la fièvre, des infections (telles que le tétanos), des fractures, des lésions des tissus adjacents, voire, dans certains cas, le décès. À plus long terme, peuvent notamment survenir des problèmes urinaires, vaginaux, menstruels et/ou psychologiques (stress post-traumatique, anxiété, névrose, dépression, faible

estime de soi, etc.). Parmi les complications à plus long terme, on cite également l'infertilité ainsi qu'un risque accru de contracter le VIH. De plus, pour les femmes infibulées - donc « cousues » -, le pronostic vital du nouveau-né peut être engagé lors de l'accouchement. Il va donc sans dire que les MGF entravent l'épanouissement des femmes en les empêchant d'assumer pleinement leur rôle de mère, d'épouse, de membre de leur communauté ou de la société, ce qui a des répercussions non négligeables sur leur entourage mais également sur la société dans son ensemble.

Pas très réjouissant tout ça... Pourtant, les choses bougent ! En effet, le tabou qui entourait auparavant ces pratiques profondément ancrées dans les mœurs se brise progressivement. Au cours des vingt dernières années, les langues des victimes se sont peu à peu déliées pour exposer aux yeux de la société civile un problème complexe aux multiples répercussions. Depuis 2003, les Nations Unies célèbrent chaque 6 février la Journée internationale de la tolérance zéro à l'égard des MGF, symbolisant ainsi la lutte contre de telles pratiques. Autrefois atténuées par l'usage d'euphémismes, ou encore dédramatisées au nom du relativisme culturel, les MGF sont désormais reconnues comme étant le reflet d'une inéga-

lité profondément enracinée entre les sexes ainsi qu'une forme extrême de discrimination à l'égard des femmes. Les mutilations sont, de ce fait, internationalement considérées comme une violation des droits des jeunes filles et des femmes. Néanmoins, beaucoup reste à faire pour atteindre l'un des Objectifs de développement durable, fixé en 2015, qui vise à éliminer en une seule génération toutes les pratiques préjudiciables, dont, notamment, les mutilations génitales féminines.

Dans cette introduction de mémoire, l'accent est mis sur certaines des actions possibles. Sur le terrain, la conscientisation quant aux dangers de telles pratiques joue un rôle crucial dans la prévention, puisque le changement ne peut être durable que s'il émane des communautés locales elles-mêmes. Pour ce faire, l'éducation constitue un excellent vecteur de changement, d'autant plus efficace si elle va de pair avec l'implication des hommes ainsi que la reconversion des exciseuses, femmes qui jouissent généralement d'un statut social privilégié. Dans nos sociétés occidentales, il est également possible d'agir en brisant le tabou et en sensibilisant au sujet, que ce soit par le biais des médias ou de l'art, par exemple. Par ailleurs, le docteur français Pierre Foldès, avec sa technique

chirurgicale de reconstruction du clitoris, démontre qu'une action *a posteriori* se révèle également très efficace. Mais ce ne sont là que certaines des pistes envisageables pour endiguer un phénomène complexe. En effet, face un tel problème multidimensionnel, il s'agit de répondre à la fois au niveau local, régional, national et international, de manière holistique et multisectorielle, en engageant tous les acteurs, à savoir : les membres de la communauté locale, les représentants des gouvernements, les parlementaires, les militants d'ONG diverses, les professionnels de la santé, les médias, la société civile, etc. Bref, tout le monde peut jouer un rôle à son échelle, s'il le souhaite. Parfois, il suffit de faire passer le mot pour enclencher tout un processus de changement. Or, la traduction s'avère un outil précieux lorsqu'il s'agit de diffuser un message... ■

---

1 Aide-mémoire n° 241: *Mutilations sexuelles féminines*, Page Internet, Dernière mise à jour : février 2017, <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs241/fr>

---