



Qu'est-ce que l'excision/mutilation génitale féminine?

La mutilation génitale féminine, aussi appelée excision génitale féminine (E/MGF) désigne toute procédure d'ablation complète ou partielle des organes génitaux externes de la femme, ou toute autre blessure infligée aux organes génitaux de la femme pour des raisons non médicales. Quatre types de procédure sont généralement considérés comme une E/MGF :

1. *clitoridectomie*, ou ablation partielle ou complète du clitoris;
2. *excision*, ablation partielle ou complète du clitoris et des petites lèvres, avec ou sans excision des grandes lèvres;
3. *infibulation*, rétrécissement de l'orifice vaginal par la création d'une suture couvrante;
4. toute autre opération néfaste des organes génitaux pour des raisons non médicales, consistant par exemple à piquer, percer, inciser, racler et cautériser ces organes.

Un peu partout dans le monde, environ 140 millions de femmes et de filles ont subi une E/MGF. La vaste majorité d'entre elles se trouvent en Afrique et au Moyen-Orient.

Les termes utilisés ont-ils de l'importance?

Beaucoup de femmes qui ont subi une E/MGF rejettent le terme de « mutilation » car elles le trouvent humiliant et refusent d'être ainsi jugées. En revanche, il est essentiel que la langue utilisée ne diminue ni la gravité, ni la portée du problème – chose qui se passe, selon certains, quand on emploie le mot « excision ».

Le Conseil canadien des femmes musulmanes emploie l'expression d'excision/mutilation génitale féminine (E/MGF) pour respecter les opinions des femmes qui ont subi cette intervention, tout en exprimant sa ferme opposition à cette pratique.



L'E/MGF au Canada

- Il existe peu de statistiques sur l'E/MGF au Canada. Comme cette intervention est illégale, il est difficile de déterminer où et à quelle fréquence elle est pratiquée dans ce pays.
- Les femmes qui ont subi une E/MGF entrent le plus souvent en contact avec le système médical après avoir subi cette procédure parce qu'elles ont des problèmes médicaux ou dans le cadre de soins de santé ordinaires.
- Même le nombre de filles emmenées hors du Canada pour subir une E/MGF n'est pas facile à déterminer. Cependant, certains des organismes de lutte contre la violence à l'égard des femmes signalent que des filles les contactent pour obtenir de l'aide, afin d'échapper à une E/MGF à l'étranger.

Comment justifie-t-on l'E/MGF?

La plupart des raisons invoquées par les personnes qui pratiquent ou appuient l'E/MGF sont liées au besoin perçu de contrôler la sexualité des femmes. Selon les praticiens, cette procédure aide les femmes à résister aux actes sexuels « illicites », ce qui contribue à protéger leur virginité et donc à renforcer leur possibilité de mariage. Pour d'autres, cette pratique est liée à l'hygiène et à la propreté.

Les réactions à l'E/MGF au Canada

- Faire une E/MGF au Canada est un acte criminel spécifique, en vertu des dispositions relatives aux voies de fait graves du *Code criminel*. Le *Code criminel* interdit aussi d'emmener des enfants hors du Canada pour leur faire subir une E/MGF. Cependant, des accusations ne sont presque jamais portées en vertu de l'une ou l'autre de ces dispositions.
- Certains organismes de défense des droits de la personne au Canada font de l'E/MGF une violation des droits des femmes et des filles.
- Un certain nombre d'associations médicales interdisent explicitement à leurs membres de pratiquer l'E/MGF et les contraignent de signaler tout médecin qui s'y livre à l'association médicale dont il relève, ainsi qu'aux autorités de protection de l'enfance.
- Aucune loi provinciale sur la protection de l'enfance ne porte spécifiquement sur l'E/MGF, mais toutes stipulent que les organismes de protection de l'enfance doivent intervenir si des enfants sont maltraités physiquement, sexuellement ou émotionnellement, ou sont menacés de l'être.



Les répercussions sur les femmes

L'E/MGF ne présente aucun avantage médical pour les femmes et les filles. La liste de ses dangers possibles est longue et comprend les effets négatifs immédiats et à long terme suivants : douleur intense, infection, infections chroniques de la vessie, stérilité, complications à l'accouchement, nécessité de chirurgie réparatrice, impacts négatifs sur la sexualité et effets psychologiques comme la honte et l'anxiété face à la mort.



▶▶ Idées pour aller de l'avant

Lutter contre l'E/MGF pose de vraies difficultés et exige un modèle de collaboration communautaire. À Winnipeg, le projet appelé Our Selves, Our Daughters propose un excellent modèle d'engagement et d'éducation communautaires. Les autres secteurs où une action s'impose sont entre autres les suivants :

- travaux de recherche pour comprendre la nature et la portée du problème au Canada et pour élaborer des politiques et des pratiques de lutte pertinentes;
- adoption d'une réglementation et de pratiques exemplaires par les ordres des médecins et chirurgiens qui n'en ont pas encore mis en place, ainsi que par les organismes professionnels qui réglementent le travail des infirmières, des sages-femmes et des autres professionnels de la santé;
- considération de l'E/MGF comme étant un motif explicite d'intervention par les organismes de protection de l'enfance, qui devraient élaborer des pratiques exemplaires et des politiques pour agir dans de telles situations;
- élaboration de protocoles contraignant tous les professionnels à faire rapport;
- formation pour tous les professionnels, y compris pour les enseignants, les praticiens des soins de santé, les travailleurs en protection de l'enfance et ceux qui luttent contre la violence à l'égard des femmes, pour les sensibiliser à l'E/MGF et aux manières culturellement compétentes de travailler avec les femmes et les filles qui peuvent avoir subi cette procédure ou risquent de la subir;
- diffusion plus large des renseignements sur les lois, les politiques et les pratiques canadiennes relatives à l'E/MGF aux familles nouvellement arrivées au Canada.



Ressources utiles

Hussein, Lula et Marian Shermarke. La mutilation des organes génitaux féminins : Rapport sur les consultations tenues à Ottawa et Montréal. Ottawa : Ministère de la Justice Canada, 1995.

Huston, Patricia. « Female Genital Mutilation », 1999, *The Canadian Women's Health Network*, 14 février 2013 <<http://www.cwhn.ca/sites/default/files/resources/fgm/fgm-en.pdf>>.

Khaja, Khadija, et coll. « Female Genital Cutting: African Women Speak Out ». International Social Work, 52 (2009) : 727-741.

Khaja, Khadija, et coll. « Female Circumcision: Toward an Inclusive Practice of Care ». Health Care for Women International, 31.8 (2010) : 686-699.

Migliardi, Paula. « Symposium of Female Genital Cutting (FGC): Focus on Canadian Approaches to Addressing FGC Report ». Septembre 2011, *Sexuality Education Resource Centre Manitoba*, 12 février 2013 <<http://www.serc.mb.ca/resource-library/symposium-female-genital-cutting-fgc-focus-canadian-approaches-addressing-fgc>>.

Minister of Employment and Immigration v Farah (I.R.B. Toronto, Doc. 93-2198, 10 mai 1994.)

Our Selves, Our Daughters, « Our Selves, Our Daughters: Community-Based Education and Engagement Addressing Female Genital Cutting (FGC) with Refugee and Immigrant African Women in Winnipeg 2010-2011 ». Avril 2012, *Sexuality Education Resource Centre of Manitoba*, 3 février 2013 <http://www.serc.mb.ca/sites/default/files/resources/Our_Selves_Our_Daughters2010-11_Final_Report.pdf>.