



P O P U L A T I O N R E F E R E N C E B U R E A U

Mutilations génitales féminines et excision : données et tendances

▶ ▶ ▶ **MISE À JOUR 2014**

Selon les estimations, de 100 millions à 140 millions de jeunes filles et de femmes

dans le monde ont subi une mutilation génitale féminine ou une excision (MGF/E), et plus de 3 millions de filles courent le risque d'être excisées chaque année sur le seul continent africain.

La MGF/E est généralement effectuée sur les filles âgées de 4 à 12 ans, mais peut être, dans certaines cultures, pratiquée dès les premiers jours suivant la naissance ou juste avant le mariage. Généralement, la procédure est réalisée par des exciseuses traditionnelles, mais dans certains pays, elle est effectuée par des professionnels de la santé.

La MGF/E présente des risques graves pour la santé physique et mentale des femmes et des jeunes filles, en particulier pour celles qui ont subi la procédure sous ses formes extrêmes. Selon une étude de l'Organisation mondiale de la Santé datant de 2006, la MGF/E pourraient entraîner davantage de complications lors de l'accouchement et même des décès maternels. Parmi les autres effets secondaires observés, on compte des douleurs intenses, des hémorragies, le tétanos, des infections, l'infertilité, des kystes et abcès, l'incontinence urinaire et des problèmes psychologiques et sexuels.

La MGF/E est pratiquée dans au moins 28 pays africains et dans quelques pays de l'Asie et du Moyen-Orient. Les 29 pays en développement

inclus dans ce tableau sont les seuls à avoir fait l'objet d'une collecte systématique de données récentes. La MGF/E est pratiquée à tous les niveaux d'éducation et dans toutes les couches sociales, et au sein de nombreux groupes religieux (musulman, chrétien et animiste), bien qu'aucune religion ne l'impose. Les taux de prévalence varient considérablement d'un pays à l'autre (de près de 98 pour cent en Somalie à moins de 2 pour cent en Ouganda et au Cameroun), et varient même au sein de ces derniers.

Depuis le début des années 1990, la MGF/E a été reconnue comme une question de santé et des droits humains parmi les gouvernements africains, la communauté internationale, les organisations de femmes et les associations professionnelles. Les efforts au niveau international et national pour mettre un terme à la MGF/E ont donné lieu à davantage de législations ciblant les exciseuses, les professionnels de la santé et les familles qui perpétuent cette pratique. Sur les 29 pays de ce tableau, 25 disposent désormais de lois ou de décrets liés à la MGF/E.

Dans un certain nombre de pays, les données recueillies ces dernières années reflètent un niveau moins élevé d'excisions parmi les jeunes filles âgées de 15 à 19 ans, ce qui laisse espérer que les efforts visant l'abandon de cette pratique portent leurs fruits.



USAID
DU PEUPLE AMERICAIN



INFORMER
LES DÉCIDEURS
POUR AGIR



INFORMER
AUTONOMISER
PROGRESSER

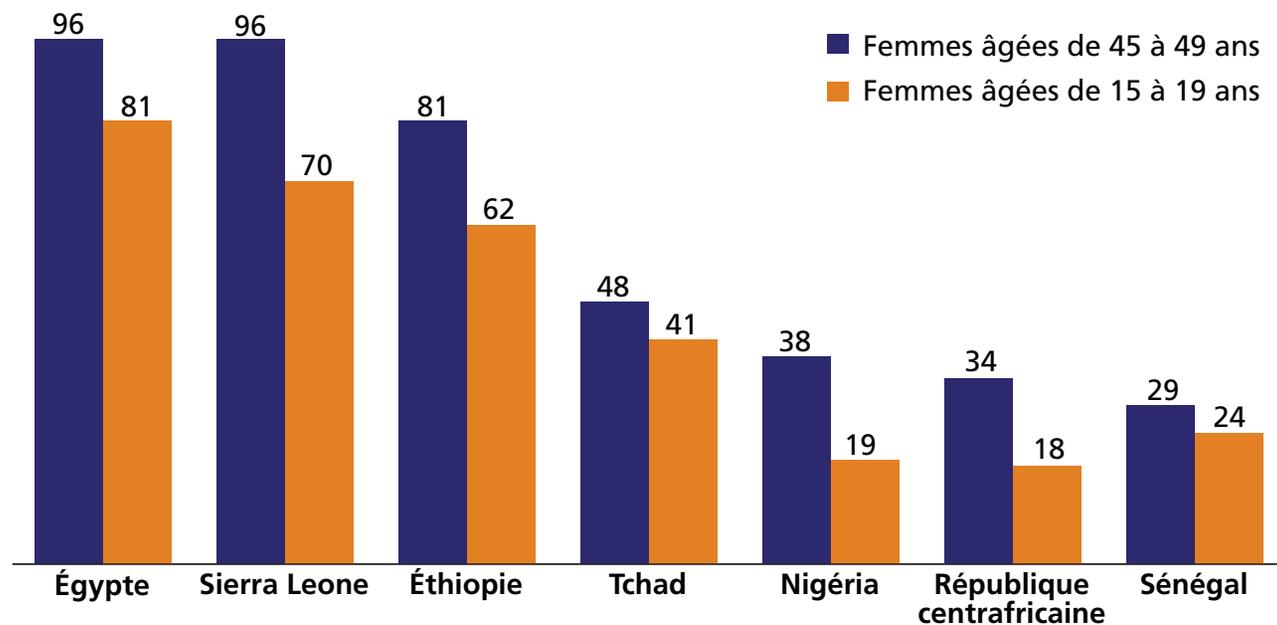
1875 Connecticut Ave., NW, Suite 520, Washington, DC 20009 États-Unis
tél. 202-483-1100 | télécopie 202-328-3937 | courriel : popref@prb.org | Site internet : www.prb.org

PRB à :   @PRBdata

La prévalence de la MGF/E chez les femmes plus jeunes et plus âgées

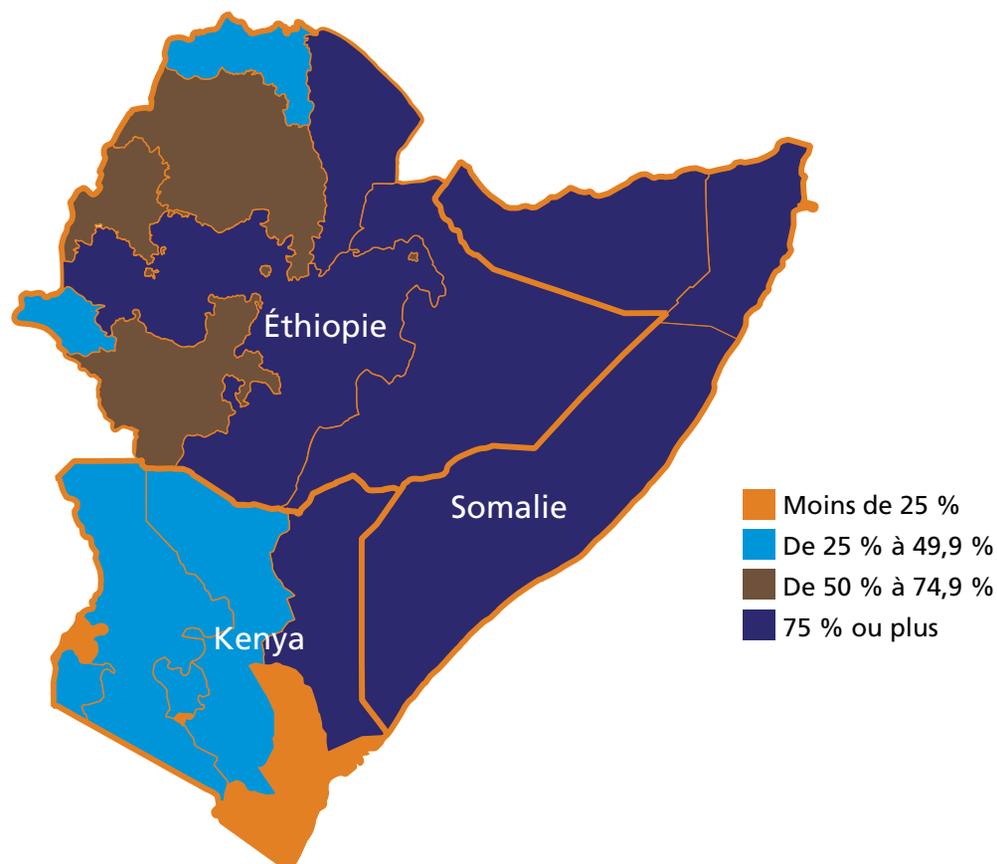
Bien que dans certains pays, la différence de prévalence entre les femmes plus âgées (de 45 à 49 ans) et les femmes plus jeunes (de 15 à 19 ans) soit faible, dans d'autres, comme l'Égypte, la Sierra Leone, l'Éthiopie et le Nigéria, ces différences sont significatives. Elles signalent peut-être un abandon de la pratique.

Pourcentage de MGF/E par groupe d'âge sélectionné



Les variations au sein et au-delà des frontières

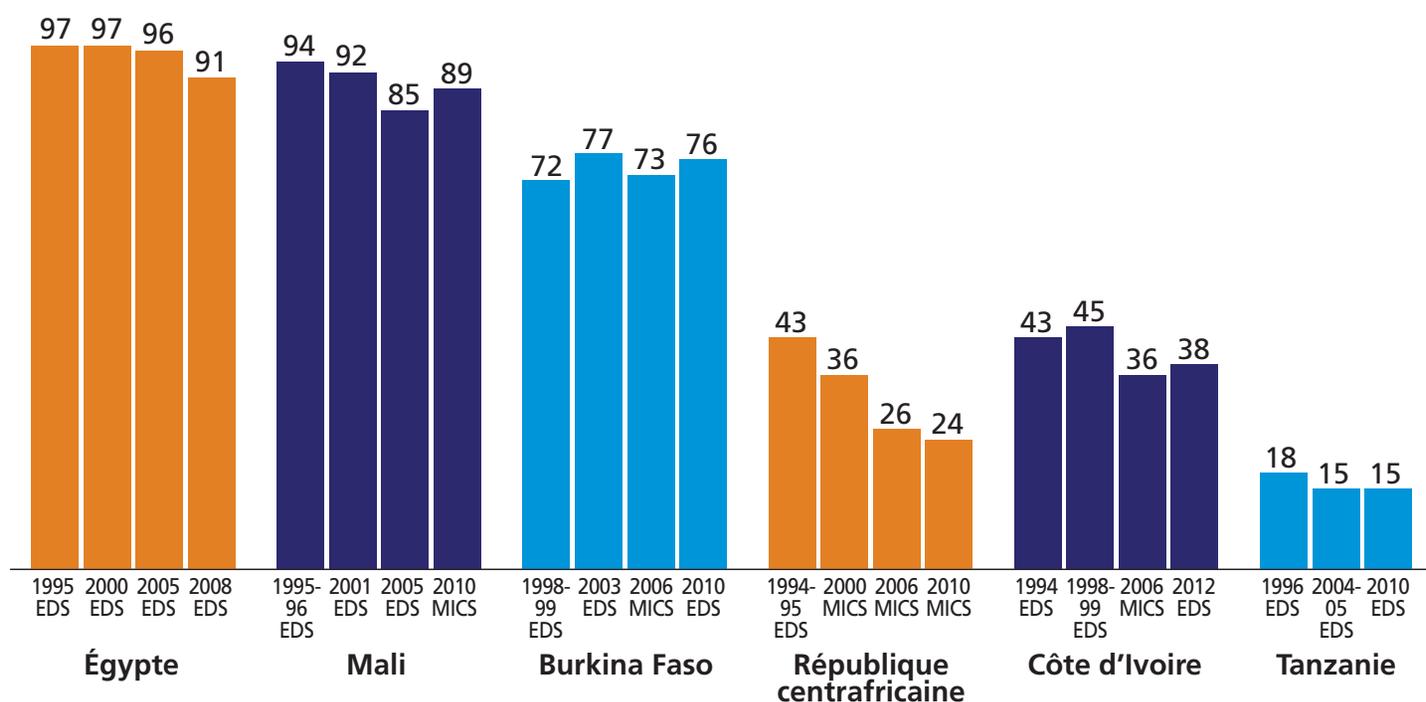
Un examen axé uniquement sur les taux de prévalence nationale peut masquer les variations régionales au sein d'un pays. La MGF/E reflète souvent l'ethnicité ou les interactions sociales des communautés au-delà des frontières nationales.



Les tendances de la prévalence de la MGF/E

Les tendances de la prévalence de la MGF/E au cours de ces vingt dernières années offrent un tableau mitigé. Dans certains pays, une tendance à la baisse du pourcentage d'excisions féminines peut indiquer un abandon de la MGF/E. Dans d'autres, des changements minimes, voire aucun changement apparent ni aucune augmentation n'ont été observés ces dernières années.

Pourcentage de la MGF/E chez les femmes âgées de 15 à 49 ans



Déclin de la prévalence : Égypte, Kenya et Sierra Leone

Égypte. Les données de l'enquête EDS de l'Égypte, datant de 2008, montrent que 91 pour cent des femmes interrogées ont été excisées, par rapport à 96 pour cent lors de l'enquête de 2005. L'enquête a également interrogé les mères sur leurs filles âgées de moins de 18 ans, pour saisir le statut actuel de leurs filles en matière de MGF/E et savoir si les mères ont l'intention de les exciser. Tandis que 74 pour cent des jeunes filles âgées de 15 à 17 ans ont déjà été excisées, seules 45 pour cent des mères ayant des filles âgées de 0 à 3 ans ont l'intention de leur faire subir une excision, ce qui suggère un déclin considérable du nombre de filles qui seront excisées au cours des 15 prochaines années, si l'on se base sur les intentions déclarées des mères.

Kenya. Selon l'enquête EDS du Kenya datant de 2008-2009, la prévalence nationale de la MGF/E est en baisse. Vingt-sept pour cent des femmes âgées de 15 à 49 ans ont subi la procédure, ce qui représente un déclin par rapport au chiffre de 32 pour cent en 2003 et de 38 pour cent en 1998. L'enquête a révélé que 80 pour cent des femmes ne voient aucun avantage à la circoncision. Même parmi les femmes circoncises, 59 pour cent ont déclaré n'y trouver aucun avantage.

Sierra Leone. Même si l'abandon de la MGF/E demeure un défi immense en Sierra Leone, où elle est pratiquée dans des sociétés secrètes, des progrès ont été réalisés par rapport aux enquêtes MICS de 2006 et 2010. Au cours de cette période, la prévalence a diminué, passant de 94 à 88 pour cent chez les femmes âgées de 15 à 49 ans. Chez les femmes âgées de 15 à 19 ans, ces chiffres ont chuté, passant d'environ 81 pour cent à 70 pour cent.

Sources

Fatma El-Zanaty et Ann Way, *Enquête démographique et de santé de l'Égypte*, 2008 (Le Caire : ministère de la Santé, El-Zanaty et associés et Macro International, 2009).

Institut national de statistiques du Kenya (Kenya national bureau of statistics, KNBS) et ICF Macro, *Enquête démographique et de santé du Kenya 2008-2009* (Calverton, MD : KNBS et ICF Macro, 2010).

Institut de statistiques Statistics Sierra Leone et UNICEF-Sierra Leone, *Enquête à indicateurs multiples de la Sierra Leone 2010, rapport final* (Freetown, Sierra Leone : Institut de statistiques Statistics Sierra Leone et UNICEF-Sierra Leone, 2011).

Les types de mutilations génitales féminines et d'excision

Les mutilations génitales féminines et l'excision (MGF/E) font référence à diverses pratiques consistant à ôter en totalité ou en partie les organes génitaux externes féminins. L'organe génital externe féminin est composé de la vulve, qui comprend les grandes lèvres, les petites lèvres et le clitoris couvert de son prépuce, à l'avant des orifices urinaire et vaginal.

En 2007, l'Organisation mondiale de la Santé a classé la MGF/E en quatre catégories générales :

Type 1 ou la clitoridectomie : Ablation partielle ou totale du clitoris et/ou du prépuce clitoridien.

Type 2 ou l'excision : Ablation partielle ou totale du clitoris et des petites lèvres, avec ou sans excision des grandes lèvres.

Type 3 ou l'infibulation : Rétrécissement de l'orifice vaginal par la création d'une fermeture effectuée par une coupure et une suture des petites lèvres et/ou des grandes lèvres, avec ou sans excision du clitoris.

Type 4 ou non classé : L'ensemble des autres procédures néfastes sur les organes génitaux féminins à des fins non médicales, par exemple : piquer, percer, inciser, racler et cautériser les organes génitaux.

Note : Les questionnaires actuels utilisés dans les Enquêtes démographiques et de santé n'établissent pas de distinction entre les types I et II. Ils distinguent seulement le fait qu'une jeune fille ou une femme ait subi une coupure, une ablation ou une suture des tissus.

Source : Organisation mondiale de la Santé, *Éliminer les mutilations sexuelles féminines : déclaration interinstitutions* (Genève : OMS, 2008) : 23.

P O P U L A T I O N R E F E R E N C E B U R E A U

	Enquête/Année		Prévalence par âge (%)		
			15-49	15-19	45-49
Bénin	EDS	2011-12	7,3	2,0	12,0
Burkina Faso	EDS	2010	75,8	57,7	89,3
Cameroun	EDS	2004	1,4	0,4	2,4
Côte d'Ivoire	EDS	2011-12	38,2	31,3	46,9
Djibouti	MICS	2006	93,1	89,5	94,4
Égypte	EDS	2008	91,1	80,7	96,0
Érythrée	EDS	2002	88,7	78,3	95,0
Éthiopie	EDS	2005	74,3	62,1	80,8
Gambie	MICS	2010	76,3	77,1	79,0
Ghana	MICS	2011	3,8	1,5	6,4
Guinée	EDS	2005	95,6	89,3	99,5
Guinée-Bissau	MICS	2010	49,8	48,4	50,3
Irak	MICS	2011	8,1	4,9	10,3
Kenya	EDS	2008-09	27,1	14,6	48,8
Libéria	EDS	2007	58,2	35,9	78,9
Mali	MICS	2010	88,5	87,7	88,5
Mauritanie	MICS	2011	69,4	65,9	75,2
Niger	EDS	2012	2,0	1,4	1,4
Nigéria	MICS	2011	27,0	18,7	38,0
Ouganda	EDS	2011	1,4	1,0	1,9
République centrafricaine	MICS	2010	24,2	17,9	33,8
Sénégal	EDS	2010-11	25,7	24,0	28,5
Sierra Leone	MICS	2010	88,3	70,1	96,4
Somalie	MICS	2006	97,9	96,7	99,1
Soudan	MICS	2010	87,6	83,7	89,1
Tchad	MICS	2010	44,2	41,0	47,6
Tanzanie	EDS	2010	14,6	7,1	21,5
Togo	MICS	2010	3,9	1,1	6,7
Yémen	PAPFAM	2003	38,2	—	—

P O P U L A T I O N R E F E R E N C E B U R E A U

	Enquête/Année		Prévalence par zone géographique (%)			
			Urbain	Rural	Région ayant le niveau le plus faible	Région ayant le niveau le plus élevé
Bénin	EDS	2011-12	5,5	8,8	0,0	41,4
Burkina Faso	EDS	2010	68,7	78,4	54,8	89,5
Cameroun	EDS	2004	0,9	2,1	0,0	5,4
Côte d'Ivoire	EDS	2011-12	37,7	38,8	12,2	79,5
Djibouti	MICS	2006	93,1	95,5	92,9	94,9
Égypte	EDS	2008	85,1	95,5	66,3	92,9
Érythrée	EDS	2002	86,4	90,5	81,5	97,7
Éthiopie	EDS	2005	68,5	75,5	27,1	97,3
Gambie	MICS	2010	74,6	78,1	49,2	99,0
Ghana	MICS	2011	2,5	5,3	0,4	41,1
Guinée	EDS	2005	93,9	96,4	86,4	99,8
Guinée-Bissau	MICS	2010	41,3	57,2	6,4	94,5
Irak	MICS	2011	9,0	5,8	0,0	57,5
Kenya	EDS	2008-09	16,5	30,6	0,8	97,5
Libéria	EDS	2007	39,5	72,0	0,9	86,6
Mali	MICS	2010	89,1	88,2	3,5	97,8
Mauritanie	MICS	2011	57,2	80,5	19,9	98,8
Niger	EDS	2012	1,2	2,1	0,1	9,2
Nigéria	MICS	2011	32,6	23,8	0,2	73,4
Ouganda	EDS	2011	1,4	1,4	0,2	4,8
République centrafricaine	MICS	2010	18,1	28,7	3,3	76,6
Sénégal	EDS	2010-11	23,4	27,8	0,5	92,0
Sierra Leone	MICS	2010	80,7	92,4	72,9	96,3
Somalie	MICS	2006	97,1	98,4	94,4	99,2
Soudan	MICS	2010	83,5	89,8	64,7	99,4
Tchad	MICS	2010	45,5	43,8	2,3	95,7
Tanzanie	EDS	2010	7,8	17,3	0,0	70,8
Togo	MICS	2010	2,9	4,6	0,9	14,0
Yémen	PAPFAM	2003	33,1	40,7	—	—

P O P U L A T I O N R E F E R E N C E B U R E A U

	Enquête/Année		Types de MGF/E (%)			
			Entaille, sans ablation de chair	Ablation de chair	Suture	Indéterminé
Bénin	EDS	2011-12	5,6	68,9	12,5	13,1
Burkina Faso	EDS	2010	16,6	76,8	1,2	5,4
Cameroun	EDS	2004	3,7	84,8	4,6	6,9
Côte d'Ivoire	EDS	2011-12	4,7	71,1	8,7	15,6
Djibouti	MICS	2006	24,9	6,4	67,2	1,5
Égypte	EDS	2008	—	—	—	—
Érythrée	EDS	2002	46,0	4,1	38,6	11,3
Éthiopie	EDS	2005	—	—	6,1	—
Gambie	MICS	2010	0,1	89,0	8,9	2,1
Ghana	MICS	2011	5,2	73,8	7,9	13,1
Guinée	EDS	2005	1,7	86,4	9,3	2,6
Guinée-Bissau	MICS	2010	0,2	83,9	11,8	4,0
Irak	MICS	2011	—	—	—	—
Kenya	EDS	2008-09	2,3	82,7	13,4	1,6
Libéria	EDS	2007	—	—	—	—
Mali	MICS	2010	14,3	55,1	2,4	28,3
Mauritanie	MICS	2011	3,5	68,6	—	27,9
Niger	EDS	2012	7,2	78,4	6,3	8,1
Nigéria	MICS	2011	8,1	48,1	4,4	39,6
Ouganda	EDS	2011	—	—	—	—
République centrafricaine	MICS	2010	19,8	70,3	7,0	3,3
Sénégal	EDS	2010-11	9,9	52,7	13,8	23,6
Sierra Leone	MICS	2010	1,1	71,9	16,6	10,3
Somalie	MICS	2006	1,3	15,2	79,3	4,2
Soudan	MICS	2010	—	—	—	—
Tchad	MICS	2010	9,5	80,3	7,2	2,9
Tanzanie	EDS	2010	2,2	90,9	0,7	6,0
Togo	MICS	2010	25,8	64,1	5,2	2,4
Yémen	PAPFAM	2003	—	—	—	—

P O P U L A T I O N R E F E R E N C E B U R E A U

	Enquête/Année		Praticien (%)			Législation nationale
			Intervention traditionnelle	Intervention médicale	Autre/inconnu	
Bénin	EDS	2011-12	97,4	0,2	2,4	●
Burkina Faso	EDS	2010	97,2	0,2	2,6	●
Cameroun	EDS	2004	92,9	4,4	2,7	○
Côte d'Ivoire	EDS	2011-12	94,9	0,3	4,8	●
Djibouti	MICS	2006	93,8	5,5	0,6	●
Égypte	EDS	2008	66,3	31,9	1,6	●
Érythrée	EDS	2002	92,2	0,6	7,2	●
Éthiopie	EDS	2005	—	—	—	●
Gambie	MICS	2010	98,5	0,1	1,4	○
Ghana	MICS	2011	88,6	1,0	10,4	●
Guinée	EDS	2005	88,7	10,0	1,3	●
Guinée-Bissau	MICS	2010	99,2	0,2	0,8	●
Irak	MICS	2011	34,7	6,5	58,8	● ^a
Kenya	EDS	2008-09	78,4	19,7	1,9	●
Libéria	EDS	2007	—	—	—	○
Mali	MICS	2010	91,8	1,3	6,9	●
Mauritanie	MICS	2011	90,2	1,5	8,4	●
Niger	EDS	2012	95,9	0,0	4,0	●
Nigéria	MICS	2011	69,8	17,0	13,3	● ^b
Ouganda	EDS	2011	—	—	—	●
République centrafricaine	MICS	2010	95,2	1,9	2,9	●
Sénégal	EDS	2010-11	100,0	—	—	●
Sierra Leone	MICS	2010	96,1	0,6	3,2	○
Somalie	MICS	2006	—	—	—	●
Soudan	MICS	2010	56,9	41,3	2,0	● ^b
Tchad	MICS	2010	92,8	5,1	2,1	●
Tanzanie	EDS	2010	88,5	1,8	9,8	●
Togo	MICS	2010	98,0	—	2,1	●
Yémen	PAPFAM	2003	—	—	—	●

Définitions et notes

Pratique médicalisée : désigne la MGF/E effectuée par des professionnels de santé, dont des médecins, infirmières et sages-femmes.

Pratique traditionnelle : désigne la MGF/E effectuée par des praticiens traditionnels, comme par exemple des spécialistes connus localement pour pratiquer la circoncision, des accoucheuses traditionnelles et des femmes plus âgées sans autre titre particulier.

Autre/inconnu : comprend les pratiques effectuées par des proches et des amis.

Loi/décret nationaux : ● = lois ou décrets liés à la pratique de la MGF/E.
○ = aucune loi ou aucun décret.

— Données non disponibles.

^a Région du Kurdistan uniquement.

^b Limité à certains États.

Sources

Bases de données mondiales de l'UNICEF 2013. Basées sur les enquêtes EDS, MICS et autres enquêtes nationales auprès des ménages, 1997-2011. Première publication : Le Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Female Genital Mutilation/Cutting : A Statistical Overview and Exploration of the Dynamics of Change* (New York : UNICEF, 2013).

ICF International, Enquêtes démographiques et de santé (EDS) ; UNICEF, Enquêtes à indicateurs multiples (MICS) et Projet panarabe pour la santé familiale (PAPFAM).

P. Stanley Yoder et Shanxiao Wang, *Female Genital Cutting : The Interpretation of Recent DHS Data*, rapports comparatifs d'enquête EDS 33 (2013).

P. Stanley Yoder et Shane Khan, *Numbers of Women Circumcised in Africa : The Production of a Total* (Calverton, MD : ICF International, 2008).

Organisation mondiale de la Santé, Éliminer les mutilations sexuelles féminines : déclaration interinstitutions (Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2008).

Organisation mondiale de la Santé, *Les mutilations sexuelles féminines, Aide-mémoire N°241* (Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2008).

Remerciements

Auteurs : Charlotte Feldman-Jacobs et Donna Clifton.

Remerciements particuliers à Ellen Carnevale, Angela Farmer, Sandra Jordan et Kelvin Pollard pour leurs conseils judicieux et leur appui.

Photo de couverture : Pep Bonet/Noor Images.

Cette publication a été rendue possible grâce au soutien généreux du peuple américain à travers l'Agence américaine pour le développement international (USAID) aux termes du projet IDEA (n° AID-OAAA-10-00009). Le contenu relève de la responsabilité du Population Reference Bureau et ne reflète pas nécessairement les vues de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.

© 2014 Population Reference Bureau. Tous droits réservés.