

Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 92 (1994)

Heft: 10

Artikel: La tradition, à quel prix? : Tour du monde de l'excision

Autor: [s.n.]

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-950453>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 22.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Excision féminine

La tradition, à quel prix?

Tour du monde de l'excision:

Entre 85 et 114 millions de petites filles et de femmes sont encore excisées ou infibulées dans le monde, réparties dans plus de 30 pays, mais on ne dispose que de données partielles et incomplètes. La circoncision féminine est surtout pratiquée en Afrique orientale et occidentale.

Dans un certain nombre de pays tels que Djibouti, le Mali, la Sierra Leone, la Somalie et de vastes parties de l'Éthiopie et du Soudan, c'est le lot de presque toutes les femmes. Dans d'autres, tels que le Burkina Faso, la Guinée-Bissau et le Kenya, cette pratique est courante et touche entre un quart et la moitié des femmes. Dans d'autres pays comme la Mauritanie, l'Ouganda, la République-Unie de Tanzanie et le Togo, cette pratique touche au moins 5% de la population.

Différents degrés d'excision:

- La circoncision proprement dite, ou excision circulaire du capuchon du clitoris (type sunnite)
- excision totale du clitoris (type Baydabo)
C'est principalement dans le sud de la Somalie que l'on trouve ces 2 types d'excision, bien qu'ils soient extrêmement rares.
- ablation du clitoris et des petites lèvres (type pharaonique 1)
- l'infibulation: le clitoris, la totalité des petites lèvres et au moins les deux tiers antérieurs et souvent de l'ensemble de la partie médiane des grandes lèvres sont excisés. Cette forme est la plus courante (type pharaonique 2). Les deux côtés de la vulve sont cousus, seule reste une petite ouverture pour l'urine et l'écoulement des règles.

Conséquences pour la santé:

La plupart des conséquences préjudiciables à la santé sont associées à la circoncision pharaonique. L'état de choc dû à la douleur et/ou à l'hémorragie est la complication immédiate auquel s'ajoutent de très grands risques d'infec-

tions et de tétanos vu les conditions peu hygiéniques dans lesquelles elle est habituellement pratiquée. La rétention d'urine est fréquente. Parfois la coalescence des lèvres fait obstacle à l'évacuation des règles. On a cité des cas de jeunes filles infibulées chez lesquelles l'absence de règles normales avait provoqué des ballonnements évocateurs d'une grossesse - déshonneur qui dans certaines cultures ne peut être lavé que dans le sang.

L'implantation de kystes dermoïdes est une complication très courante; ces kystes atteignent souvent les dimensions d'un pamplemousse. Les cicatrices chéloïdes, qui se forment souvent sur la plaie vulvaire, s'agrandissent fréquemment jusqu'à gêner la déambulation bien que, dans la plupart des cas, elles ne posent pas un véritable problème sauf lors de l'accouchement.

Les infections du vagin, des voies urinaires et de la région pelvienne sont fréquentes. L'infection pelvienne, comme on le sait, peut entraîner la stérilité. On a estimé, au Soudan, que l'infécondité est imputable à la circoncision pharaonique dans une proportion allant de 20 à 25%.

Comme on peut s'y attendre, l'acte sexuel est très difficile et douloureux et peut même devenir pour la femme infibulée un véritable supplice si un neurone s'est formé au point de section du nerf dorsal du clitoris. La consommation du mariage oblige souvent le mari à ouvrir la cicatrice avec les doigts, un rasoir ou un couteau. On fait très peu de recherches sur la vie sexuelle de la femme excisée, car il s'agit d'un sujet entouré de tabous et d'inhibitions personnelles dans la plupart des sociétés. Toutefois, on sait que l'opération lèse partiellement ou totalement le nerf vulvaire et les terminaisons sensibles, et semble de nature à gêner, voire à empêcher l'orgasme.

Lors de l'accouchement, l'infibulation occasionne toutes sortes de difficultés graves, notamment le travail prolongé et

une expulsion difficile, ce qui accroît le risque de lésions cérébrales du fœtus et de morts fœtales. Même en pratiquant une épisiotomie antérieure, le périnée est souvent lacéré. Parfois, l'obstruction entraîne la formation d'une fistule vésico-vaginale. La femme qui, de ce fait, devient incontinente, est généralement répudiée par son mari et ostraciée.

Origine de cette pratique:

Si certains observateurs pensent que l'excision féminine fut initialement un moyen d'amener la jeune fille à résister à ses instincts et à rester pure jusqu'au mariage et monogame ensuite, d'autres pensent qu'elle s'est instituée il y a longtemps chez les peuples pasteurs afin de protéger du viol les jeunes filles qui menaient paître les animaux. En fait, il s'est avéré impossible de remonter aux origines. Comme on peut s'en douter, ses partisans invoquent toutes sortes de motifs pour perpétuer la coutume de nos jours. Comme le suggère le mot «sunna», certains peuples musulmans croient qu'il s'agit d'un précepte religieux. Toutefois, le Coran ne dit rien de l'excision féminine, laquelle n'est pas pratiquée non plus en Arabie Saoudite, pourtant le berceau de l'Islam. D'autres adeptes estiment que l'appareil génital de la femme intact est malpropre, qu'une femme non excisée risque de sombrer dans la débauche, et que l'opération accroît les chances de vie de sa progéniture. Enfin, certains soutiennent qu'il s'agit d'une initiation rituelle à la féminité.

Aucune de ces raisons ne résistent à l'analyse. Ce sont en fait des explications rationnelles à une coutume si profondément enracinée dans la structure de certaines sociétés que les «raisons» ont d'autant moins d'importance que leur réfutation n'interrompt pas l'usage.

De façon significative, l'excision féminine est associée à la misère et à la condition inférieure de la femme, aux collectivités aux prises avec la faim, la mauvaise santé, le surmenage et l'absence d'eau potable. Dans de tels milieux, la femme non excisée est ostraciée et on ne la demande pas en mariage, ce qui peut expliquer le paradoxe, à savoir que les victimes de cette coutume en sont aussi les plus farouches adeptes. Dans le meilleur des cas, les gens sont réticents à remettre en

Toutefois, certains signes montrent que l'instruction et un élargissement de l'éventail des choix offerts à la femme sapent lentement et sûrement la coutume. En outre, dans les sociétés où l'on pratique l'excision féminine, les hommes également commencent à manifester une attitude ambivalente ou même carrément hostile à l'égard de cette coutume.

Partout où ceux qui ne la pratiquent pas en ont eu connaissance, cette pratique a suscité des réactions d'horreur et, très souvent, de condamnation. Si cela a contribué à rompre le silence, l'expérience montre qu'une telle réaction détourne généralement les observateurs extérieurs des complexités du problème et peut même l'exacerber.

On méconnaît également la nécessité de remplacer cette pratique par une autre et non pas seulement de l'empêcher: il faut que les filles et les femmes trouvent d'autres formes et d'autres types de condition, d'approbation et de respectabilité sociales. Plus prosaïquement, on méconnaît également le fait que l'opération est une importante source de revenus pour les accoucheuses traditionnelles et même les sages-femmes qui ne sauraient y renoncer si elles n'obtiennent pas de compensation.

Souvent le sujet extrêmement délicat est abordé dans le cadre d'un programme de santé, de nutrition ou d'éducation s'adressant aux femmes, et les animateurs sont invités à écouter et à respecter la façon dont la collectivité perçoit cette coutume: son intérêt social, économique et culturel. C'est à partir d'un véritable dialogue qu'une évolution est possible.

Par ailleurs, l'OMS exprime son opposition sans réserve à toute médicalisation de l'opération, estimant qu'en aucun cas celle-ci ne devait être accomplie par des professionnels de la santé ou dans des établissements sanitaires.

En mai de cette année, pendant la Quarante-septième Assemblée Mon-

«... les efforts déployés dans le passé ont souvent été entravés par l'utilisation d'un langage inapproprié, empreint de sensationnalisme et plein de distorsions. Comme l'a déclaré le Directeur général de l'OMS dans son allocution inaugurale: «dans notre travail, nous devons ... toujours partir du principe que les comportements humains et les valeurs culturelles ... ont un sens et remplissent une fonction aux yeux de ceux qui les pratiquent. Pour que les gens acceptent de modifier leur comportement, il faut que les pratiques nouvelles qui leur sont proposées aient un sens pour eux, qu'elles leur paraissent fonctionnelles et au moins aussi efficaces que les précédentes. Il nous faut donc chercher à convaincre les gens ... qu'ils peuvent abandonner une pratique particulière sans pour autant abandonner des relations chargées de sens de leur propre culture».

«Les origines de cette discrimination remontent aussi loin que l'histoire des peuples africains. En effet dans la plupart de nos sociétés, la naissance d'une fille était considérée comme un malheur, alors que celle d'un garçon était accueillie avec joie. Tous les rites qui marquent les étapes de la vie soulignent la différence des sexes. La jeune fille est élevée strictement pour jouer le rôle qu'on lui reconnaît, celui de l'épouse, de la mère. Cette infériorité semblait si naturelle, que les femmes ont été reléguées dans un univers fermé, en marge de l'histoire de leur pays, qui a été surtout l'histoire de l'homme.»

Réf.: Doc., OMS, 1994 □



**AMEDA AG, Medizin Technik,
Bösch 106, CH-6331 Hünenberg
Telefon 042/38 51 38, Fax 042/38 51 50**

BERRO SA, case postale, 4414 Füllinsdorf
Téléphone 061 901 88 44, Téléfax 061 901 88 22