

Un thème sensible : l'excision en Afrique et dans les pays d'immigration africaine

Laurence Porgès *

Depuis quelques années, on a beaucoup écrit sur l'excision. Cette prise de conscience d'un état de fait si important pour la femme était nécessaire étant donné l'importance de la population africaine touchée ainsi que l'extension de l'immigration africaine dans les pays développés.

Il n'est pas question, ici, de présenter dans le détail la littérature anthropologique traitant de ce thème (1). Notons seulement que nous sommes en présence d'un phénomène important pour la culture et le fonctionnement des sociétés africaines.

Cet article se propose de faire le point sur la question ; il analyse la situation actuelle, sous ses différentes facettes, en fonction du passé récent et fournit des éléments d'information sur l'évolution en cours tant dans les pays africains que dans les pays d'immigration. L'accent est mis sur tout ce qui est entrepris pour lutter contre cette pratique aux plans national et international.

● Qu'est-ce que l'excision ?

Trois grands types d'excision sont pratiqués dans le monde (2) :

- la « sunna » ou circoncision vraie, forme la moins sévère qui consiste à couper le capuchon du clitoris ;
- la clitoridectomie, ou ablation du clitoris et des petites lèvres qui est la forme la plus répandue ;
- l'infibulation ou circoncision pharaonique, forme la plus sévère, qui se caractérise par une clitoridectomie complétée par l'avivement de l'intérieur des grandes lèvres qui sont ensuite rapprochées et cousues avec du fil ou des épines d'acacia, les jambes sont alors attachées, imposant une immobilisation d'une quarantaine de jours jusqu'à cicatrisation. Il ne reste alors qu'un petit orifice permettant l'écoulement de l'urine et du sang menstruel. La cicatrice est forcée ou coupée (désinfibulation) pour le mariage et d'autres circonstances.

F. Bryk, cité dans l'ouvrage de B. Shell-Duncan et Y. Hernlund (*op. cit.*), distingue jusqu'à huit formes d'excision, dont certaines constituent des types intermédiaires.

* Délégation aux relations internationales, IRD.

(1) Voir à ce sujet, l'ouvrage paru très récemment et analysé en annexe : Bettina Shell-Duncan, Ylva Hernlund (eds), *Female « Circumcision » in Africa: Culture, Controversy and Change*, Lynne Rienner, Boulder et Londres, 2000, 349 p. (Directions in Applied Anthropology: Adaptations and Innovations). Il traite essentiellement des pays anglophones, complétant ainsi le présent article plus orienté vers les pays francophones.

(2) Selon la classification du Dr Robert Cook, adoptée par l'OMS.

Fonds Documentaire IRD



010024221

Fonds Documentaire IRD

Cote : B*24221 Ex:1

Poly
NIVEAU 6

Afriq
cont
N° 19
4^e trim
dossier
et so
49

● Une pratique qui n'est pas nouvelle

Les mutilations sexuelles féminines remontent très loin dans le temps ; elles apparaissent en effet, selon Bruno Bettelheim, dans les sociétés très anciennes. Les premières traces écrites remontent au ^{xx} siècle av. J.-C. et apparaissent sur le 15^e papyrus grec du British Museum selon Michel Erlich (3). Il y a plus de 2 000 ans, les historiens Hérodote puis Strabon ont évoqué ces rites que les populations considéraient déjà comme un moyen de lutte contre la dépravation des mœurs. Plus récemment, dès le début du ^{xvii} siècle, les missionnaires et les explorateurs en ont fait mention dans leurs écrits sur les pays africains.

Il est incontestable que l'Afrique est le continent le plus touché par l'excision. Cependant, les pays occidentaux ne sont pas restés complètement à l'écart de cette pratique, même si cela reste anecdotique. Sous le prétexte de lutter contre la masturbation, la nymphomanie, l'hystérie ou la folie, des médecins européens ont eu recours, aux ^{xix} et ^{xx} siècles, à l'excision ou à la cautérisation du clitoris. Un chirurgien anglais, Isaac Baker-Brown, « inventeur de la clitoridectomie », montra un tel zèle entre 1850 et 1867 dans sa clinique spécialisée, que la Société d'obstétrique de Londres l'expulsa. La « circoncision féminine » continua à être pratiquée en Europe jusqu'à la dernière guerre mondiale. Le dernier cas recensé date de 1948 et concernait une fillette de cinq ans (*International Journal of Health*). En France, le D^r Poulmet la pratiquait au ^{xix} siècle. Aux Etats-Unis, l'Orificial Surgery Society se fit la propagandiste de l'ablation des organes où « siègeait le diable » et l'excision y fut pratiquée jusqu'en 1925.

● Une sous-estimation territoriale et statistique du phénomène

Une pratique essentiellement africaine, mais en voie d'extension du fait de la migration

L'excision reste très répandue en Afrique et vingt-huit pays sont concernés avec une intensité variable. Les formes les plus bénignes (*sunnâ* et clitoridectomie) sont les plus fréquentes (4). Quant à l'infibulation, elle est présente surtout en Afrique du Nord-Est : Djibouti, Somalie et Soudan, partiellement en Ethiopie (nord du pays) et du Kenya (nord-est), ainsi que, de manière plus restreinte, au Mali et au Nigeria.

Ailleurs dans le monde, cette pratique a pour cadre certains pays de la péninsule arabique (Arabie saoudite, Irak, Jordanie, Syrie, ainsi qu'au Yémen), la Malaisie, l'Indonésie et plus récemment les pays d'immigration africaine (Allemagne, Belgique, France, Grande-Bretagne, Italie, Suède, Suisse, Canada, Etats-Unis, Australie, etc.). Il existerait un seul foyer sud-américain en Amazonie péruvienne (Shipibo et Conibo de l'Ucayali).

Les difficultés de l'approche statistique

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), en 1997, ce sont près de 130 millions de femmes et de fillettes qui auraient été victimes de mutilations sexuelles dans le monde et, chaque année, 2 millions de fillettes les subissent encore.

(3) Michel Erlich, *La femme blessée*, L'Harmattan, Paris, 1986, 324 p.

(4) Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Centrafrique, Côte d'Ivoire, Egypte, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Kenya, Liberia, Mali, Mauritanie, Niger, Nigeria, Ouganda, Sénégal, Sierra Leone, Tanzanie, Tchad, Togo, etc.

Des statistiques ou plutôt des estimations peu précises et pas toujours très récentes (même si les pourcentages ne peuvent pas évoluer rapidement) sont disponibles à l'OMS et à l'UNICEF. Des enquêtes de terrain effectuées dans quelques pays complètent, au moins partiellement, les connaissances en matière de prévalence. Ces données correspondent à une moyenne nationale et masquent des inégalités régionales fortes. Dans leurs travaux, Frances A. Althaus et Thérèse Locoh (5) montrent pourtant que les chiffres sont de plus en plus fiables : des données nationales ont été récemment recueillies dans le cadre des programmes EDS (enquête démographique et de santé) de six pays : République centrafricaine, Côte d'Ivoire, Egypte, Erythrée, Mali et Soudan où 43 % à 97 % des femmes en âge de procréer ont subi l'excision, mais où la prévalence peut varier très fortement d'un groupe ethnique à l'autre. Pour les autres Etats, les données disponibles restent souvent approximatives. La proportion estimée des femmes excisées dans ces pays est très variable, de 5 % en Ouganda et en République démocratique du Congo (*ex-Zaire*) à 98 % à Djibouti et en Somalie (6).

S'il n'est pas encore possible d'établir, sur la base de ces estimations, un tableau précis et à jour de l'excision en Afrique, on peut toutefois en tirer un certain nombre de conclusions.

En matière de statistiques au niveau national, tous les cas de figure sont possibles. Dans certains pays, l'excision couvre l'ensemble du territoire de manière uniforme, comme à Djibouti (7) et en Somalie où l'infibulation est de règle. Dans d'autres, même en cas de prévalence limitée, de nombreuses régions peuvent être touchées comme au Sénégal. Dans ce pays, l'étude menée par ENDA Tiers Monde et publiée en 1990 (8) montre qu'environ 700 000 femmes en sont victimes et que le taux global d'excision (pratiquement pas d'infibulation) de la population féminine sénégalaise serait de l'ordre de 20 %, chiffre relativement bas, alors que les trois quarts du pays sont concernés. Enfin, au sein d'un même Etat, on peut trouver de grandes disparités régionales. Au Cameroun, où l'excision touche près d'un million et demi de femmes et de fillettes (9), 63 % des femmes vivant dans le Nord (districts de Logone et Chari) la subissent, alors qu'elles ne sont que 40 % dans le Sud-Ouest (Manyu district). Au Nigeria, selon une étude nationale effectuée en 1985-1986 par l'Association nationale des infirmières et des accoucheuses, la pratique de l'excision était de 90 % dans cinq Etats sur les onze existant à l'époque.

Les différences mentionnées sont en fait basées sur la localisation des ethnies dans les différentes régions d'un pays, certains groupes étant plus touchés que d'autres par l'excision. Au Sénégal, les Peuls, les Toucouleurs, les peuples mandés (Mandingues, Soninkés, Bambaras, Socés) ainsi que des populations ayant subi l'influence mandingue (Diolas, Tendas) pratiquent plus l'excision que les Wolofs, les Sérères et les Diolas de Basse Casamance méridionale (10). En Guinée-Bissau, « l'excision est pratiquée chez les Fula et les Mandingues à un taux de 95 %. Les ethnies du littoral n'excisent pas ». Le pourcentage des femmes excisées en Gambie va de 60 % à 80 % selon les sources, mais une dernière estimation indique 79 % et toucherait les Mandingues, les Soninkés, les Fula et, sans doute à un moindre degré, les Diolas et les Wolofs (11).

(5) Frances A. Althaus, « Excision : rite de passage ou atteinte aux droits de la femme ? », *Perspectives Internationales sur le planning familial*, numéro spécial 1997, p. 28-32 ; Thérèse Locoh, « Pratiques, opinions et attitudes en matière d'excision en Afrique », *Population*, n° 6, 1998, p. 1227-1240.

(6) Pour plus de précisions, voir les données récentes présentées dans l'ouvrage déjà cité de B. Shell-Duncan et Y. Hemlund.

(7) J. Smith, *Visions and Discussions on Genital Mutilation of Girls. An International Survey*, Defence for Children International, 1995, p. 115.

(8) Marie-Hélène Mottin Sylla, « Excision au Sénégal, informer pour agir », *Environnement africain*, série Etudes et recherches, n° 137, novembre 1990, 125 p.

(9) Enquête menée en 1997 par les services du ministère des Affaires sociales du Cameroun.

(10) Voir M.-H. Mottin Sylla, *op. cit.*

(11) J. Smith, *op. cit.*

Les zones rurales et les milieux sociaux moins favorisés seraient plus touchés que les villes et les milieux éduqués, cependant d'autres facteurs interviennent qui obligent à nuancer cette affirmation. La relation n'est en effet pas aussi simple qu'il n'y paraît.

Le pourcentage d'excisées peut être plus important en ville qu'en brousse. C'est par exemple le cas de la zone urbaine de Yaoundé qui reçoit de nombreux migrants venant de zones rurales. En Côte d'Ivoire, par contre, selon l'OMS, les zones les plus touchées sont les régions rurales de l'ouest et du nord du pays.

Au sein d'un même groupe ethnique, l'instruction des femmes joue en leur faveur comme le montre l'enquête démographique et de santé au Togo où la prévalence de l'excision est de 41 % chez les illettrées et de 14 % chez les scolarisées (12).

La pratique de l'excision n'est pas basée sur la religion comme on le verra plus loin. Néanmoins, on constate que ce sont les peuples musulmans qui la pratiquent le plus et parfois de manière la plus sévère, c'est-à-dire l'infibulation, comme dans la Corne de l'Afrique, le Mali, etc. En Côte d'Ivoire, 4 millions de femmes seraient excisées : 80 % des musulmanes, 37 % des animistes et 32 % des chrétiennes du pays selon l'estimation OMS de 1994.

L'enquête menée au Togo par les chercheurs de l'unité de recherche démographique (URD) de l'université de Lomé, en 1996, estime l'excision à 12 % en moyenne nationale ; elle apporte des précisions importantes qui permettent de mieux comprendre la situation réelle dans le pays. Presque inconnue dans la Région Maritime (1,4 %), faible dans la Région des Plateaux (11 %), plus courante dans la Région Centrale (33 %), l'excision touche surtout les Tchambas (98 %), les Cotocolis (89 %), les Peuls (85 %), les Ana-Ifés (42 %) (13).

● Une pratique bien ancrée dans les mœurs

En Afrique, l'âge de l'excision varie suivant les pays (en moyenne moins de deux mois en Érythrée, six ans au Mali, dix ans en Égypte). L'opération est généralement pratiquée sur des fillettes de 4 à 12 ans. Toutefois, elle peut aussi toucher des adolescentes, des jeunes femmes enceintes de leur premier enfant ou parfois des femmes plus âgées. Dans les pays d'immigration, ce sont le plus souvent des bébés de quelques semaines et des enfants de trois à quatre ans qui sont opérés.

Les pères et les mères font exciser leurs filles, mais d'autres membres de la famille : grands-parents, tantes, etc. peuvent également intervenir quelquefois à l'insu des parents eux-mêmes. Les femmes disent appliquer la coutume que leurs mères, grands-mères et ancêtres ont subie avant elles, même si elles peuvent en percevoir certains aspects négatifs. Quant aux hommes, ils laissent aux femmes la responsabilité de cette pratique. Ainsi, dans la Corne de l'Afrique, l'excision est taboue pour eux (interdiction d'en parler, d'y assister, etc.), mais ils veillent à ce qu'elle se perpétue.

L'opération est habituellement mais non obligatoirement dévolue aux femmes, matrones et guérisseuses ; elle est effectuée sans anesthésie et très rapidement : quelques minutes pour l'excision, quinze minutes pour l'infibulation. Dans tous les cas, l'opérée doit supporter la douleur sans broncher pour montrer qu'elle est apte à devenir une femme. Suivent des soins postopératoires de durée variable (une semaine environ, ou

plus pour l'infibulation). Les exciseuses pratiquent ce métier de mère en fille (14) devant une assistance exclusivement féminine ; elles y trouvent leur moyen de subsistance (par exemple 1 000 francs CFA, un savon, un pagne et des noix de cola, au Sénégal) et ont le devoir de conserver la tradition.

● Comment expliquer la pratique de l'excision

Il n'existe pas d'explication unique qui couvrirait toutes les pratiques dans tous les pays africains et ceux d'immigration. On peut dire seulement que l'excision fait partie de la culture des sociétés qui la pratiquent, où l'autorité et le contrôle de la sexualité et de la fécondité de la femme sont clairement établis. Les fillettes y reçoivent généralement peu ou très peu d'instruction et ne sont considérées que pour leur rôle de mère potentielle et de force de travail. Elles subissent le contrôle social de leur famille, et plus généralement de la société à laquelle elles appartiennent. Entourées de femmes et d'enfants excisées, si elles sont en âge de comprendre, elles peuvent elles-mêmes demander à subir cette opération pour ne pas être écartées du groupe. Dans le cas où elles refuseraient l'excision, elles seraient en butte à la vindicte publique et si nécessaire opérées de force ou obligées de se soumettre finalement à la loi commune.

L'excision n'est pas liée uniquement à une religion ; en effet, animistes, musulmans (même si le Coran n'en fait pas réellement mention), chrétiens coptes, juifs falashas (Éthiopie), catholiques, protestants la pratiquent, à des degrés divers cependant. Elle correspond à des coutumes variables suivant les sociétés (virginité au mariage, fidélité obligatoire, phobies concernant le sexe de la femme d'où une purification nécessaire, etc.). Toutes ont pour but de permettre l'accession à un statut social : le mariage. Dans les sociétés concernées, traditionnellement l'homme ne veut pas d'une femme non excisée et la femme accepte l'excision pour pouvoir se marier.

Selon la sociologue sénégalaise Awa Thiam (15), chez les animistes, l'opération s'inscrit traditionnellement dans un schéma initiatique « rite de passage » pour fêter collectivement l'entrée de la fillette devenue femme dans la communauté, avec un calendrier rigoureux.

Pour les Dogons, l'excision résulte de leur conception du monde comme l'a expliqué l'anthropologue Geneviève Calame-Griaule dans un article publié à l'occasion du procès Gréou (16) : « Les institutions de la circoncision et de l'excision sont en rapport avec la notion de personne, souvent d'une grande complexité dans les cultures africaines. Selon les mythes d'origine, la règle des naissances établie par le dieu créateur pour les êtres humains était la jumeauté, c'est-à-dire qu'il ne devait naître que des jumeaux de sexe opposé. Cette règle ayant été perturbée par des désordres, les naissances uniques sont devenues les plus fréquentes. Toutefois, il est demeuré une sorte d'ambivalence dans l'être humain, ambivalence que la nouvelle règle des naissances uniques aurait dû éliminer complètement. Néanmoins, comme il est difficile, même pour Dieu, d'anéantir le désordre une fois qu'il s'est installé, une trace s'est réfugiée dans les organes sexuels des humains. Le principe de sexe opposé a pour support le prépuce chez l'homme et le clitoris chez la femme (notions qui ne sont pas sans intérêt pour la psychanalyse). Débarrasser

(14) Dans la grande majorité des cas, l'exciseuse appartient à une ethnie ou à une caste spécifique. En Afrique occidentale, en particulier dans les groupes mandé (Bambaras, Diakhankés, Malinké, Mandingues, Soninkés, etc.) et halpular (Peuls et Toucouleurs), l'opératrice est une femme de la caste des forgerons.

(15) Awa Thiam, « Le combat des femmes pour l'abolition des mutilations sexuelles », *Revue internationale des sciences sociales*, n° 157, septembre 1998, p. 433-438.

(16) Geneviève Calame-Griaule, « L'exciseuse est-elle une criminelle ? », *Le Monde*, 12 février 1999.

(12) Voir Th. Locoq, *op. cit.*

(13) *Ibid.*

l'individu de ces organes, donc du principe gênant, est conçu comme une opération indispensable pour qu'il assume sa pleine sexualité masculine ou féminine (selon le sexe dominant) et donc sa fécondité adulte, essentielle pour la survie du groupe dans la pensée traditionnelle. » Il en est de même dans l'espace culturel somalien (Somalie, nord du Kenya, est de l'Éthiopie, Djibouti), où les enfants de sept ans subissent la circoncision ou l'excision, car, avant cette intervention, on ne leur attribue pas de sexe spécifique. Ce rite de passage est appelé en somali *gudmo* ou « séparation ».

Chez les Bambaras, c'est une opération purificatrice. Pour les musulmans, la mutilation est au contraire individuelle et sans âge déterminé (17). Chez les chrétiens négro-africains, c'est le cas des Diolas du Sénégal, l'excision se pratique depuis très longtemps sans référence à une religion. Avec l'acculturation des sociétés africaines, la tendance générale est actuellement à la disparition des rites spécifiques liés à ce passage, entraînant par là même à opérer des bébés, sensés moins souffrir ou du moins ne pas en garder le souvenir, mais qui risquent en revanche plus facilement la mort que des enfants plus âgés.

Dans les pays d'immigration, malgré les lois ou règlements en vigueur et l'éloignement du pays d'origine, l'excision continue à être pratiquée, sur place sur des enfants très jeunes, ou à l'occasion d'un retour provisoire de l'enfant dans son pays d'origine, éventuellement à un âge plus avancé. On verra plus loin les précisions fournies sur ces pays.

● Quelles conséquences pour la santé de la femme ?

Les conséquences médicales sont souvent très lourdes pour les bébés, fillettes, adolescentes ou jeunes femmes, car les opérations sont majoritairement effectuées, même dans les pays d'immigration, dans des conditions sanitaires déplorables, par des exciseuses non initiées à l'hygiène la plus élémentaire, avec des instruments non désinfectés (vieilles lames de rasoir, couteaux, ciseaux, tessons de bouteilles, etc.) et des accidents interviennent si l'exciseuse fait un geste maladroit. Des hémorragies et des infections sérieuses peuvent survenir dans l'immédiat, susceptibles d'entraîner la mort et, plus tard, des complications importantes sont possibles surtout s'il y a infibulation (problèmes urinaires, gynécologiques, obstétricaux, de stérilité, etc.). Sans utilisation de l'anesthésie, la douleur subie est intense. Le choc psychologique est toujours important, essentiellement si l'opération n'est pas acceptée par l'intéressée, même si la coutume et la pression sociale sont prégnantes.

Dans le cas spécifique de l'infibulation, la consommation du mariage se fait dans des conditions particulièrement douloureuses pour la femme. En effet, immédiatement après la désinfibulation effectuée par le mari (ou, en cas d'échec, avec un outil tranchant), la femme est obligée d'avoir des rapports avec lui. Parfois elle est recoussée (18), au moins provisoirement, après la naissance de ses enfants (jusqu'au quatrième ou cinquième), lors des divorces, de l'absence du mari (même pour une durée d'un ou deux mois). Au moment de l'accouchement, la femme encourt de graves risques (comme la déchirure du périnée) et même la mort.

Les problèmes de frigidité ou d'absence de plaisir sexuel après les mutilations sont aussi à prendre en compte dans le cadre de l'épanouissement psychologique de la femme. Les cas d'anxiété, d'angoisse et de dépression ne sont en effet pas rares chez les excisées.

(17) Cette affirmation est sujette à caution, car les musulmans peuvent également pratiquer l'excision en groupe.

(18) Cas de la Corne de l'Afrique.

La société africaine traditionnelle explique le décès d'excisées par les sorts jetés par les sorciers ou les « diables ». Par là même, elle n'établit aucun lien entre l'opération et ses séquelles invalidantes ou mortelles ; il est alors extrêmement difficile de faire comprendre aux populations les dangers de l'excision. Les femmes qui souffrent de maladies consécutives à l'opération sont le plus souvent rejetées par le mari et par le village. En Somalie, par exemple, si la femme a un kyste (en langue somalie *lafguri* ou « os dans le foyer »), suite à l'infibulation, elle ne peut plus se marier. Autre conséquence de ces croyances, c'est la difficulté pour le démographe et les directions nationales de la santé d'établir des statistiques fiables en matière de mortalité par excision.

Cependant, dans les milieux urbanisés et de plus en plus en milieu rural, les femmes qui ont pris conscience des dangers de l'excision font appel au personnel médical pour pratiquer l'opération sur leurs filles à un âge qui tend à diminuer (19).

● L'excision au centre des problèmes de société

Cette mutilation sexuelle présente des dimensions culturelles, politiques, juridiques et, bien sûr, médicales. Elle doit être considérée comme un véritable problème de société.

Longtemps, le silence fut la règle. Les femmes ne paraissent pas de leur excision par pudéur et parce que cela leur semblait inévitable. Les gouvernements africains n'osaient pas aller à l'encontre de coutumes aussi profondément ancrées. Quant aux organisations internationales, elles se sont tues en invoquant le respect des coutumes ancestrales africaines et la non-ingérence vis-à-vis des États concernés.

La prise de conscience des femmes et les associations de lutte contre l'excision

La prise de conscience des femmes africaines concernant les mutilations sexuelles s'est faite lentement, en même temps que leur émancipation. Progressivement, l'excision est évoquée malgré son caractère indécent et les filles ayant reçu un certain niveau d'instruction réagissent. Il n'en reste pas moins vrai qu'elles sont peu nombreuses à le faire et encore très mal considérées dans les années 1970. Pendant cette même période, des femmes occidentales prennent conscience du problème et soutiennent les efforts de leurs concœurs du continent noir, tout en menant des campagnes de sensibilisation dans les pays développés. L'Américaine Fran Hosken, fondatrice de *Win News (Women International Network News)* découvre l'excision en 1973 au cours d'un voyage en Afrique ; elle entreprend alors un travail de recherche, enquête et publie les résultats de ses travaux (20). En France, la publication en 1975 de *Ainsi soit-elle* de Benoîte Groult (21) déclenche une campagne de presse contre les mutilations, bientôt suivie par d'autres pays européens.

Malgré tout, l'œuvre individuelle des féministes originaires du Nord comme du Sud n'aurait pas suffi pour avoir un impact important et durable sur les gouvernements et les populations. Il fallait se grouper pour aller plus loin tant aux niveaux national qu'international. Ce sont les nombreuses associations féminines qui y sont parvenues en se mobilisant petit à petit contre l'excision. La première réunion de femmes de la diaspora négro-africaine s'est tenue à Paris en octobre 1977, et les pratiques mutilantes y ont été dénoncées. D'autres colloques ont suivi comme, par exemple, celui organisé à

(19) Le problème de la médicalisation est traité dans l'ouvrage de B. Shell-Duncan et Y. Hermlund cité plus haut.

(20) Fran Hosken, *The Hosken Report: Genital and Sexual Mutilation of Females*, WIN News, Lexington, Ma, 1993 (4^e édition), 448 p. (dernier rapport disponible).

(21) Benoîte Groult, *Ainsi soit-elle*, Grasset, Paris, 1975, 232 p.

Dakar par la section sénégalaise de la CAMS (« Femmes et sociétés ») en décembre 1982 (les mutilations sexuelles y sont considérées comme une atteinte au droit des femmes et pas seulement à leur santé) et, ensuite, celui sur « les violences et mutilations sexuelles infligées aux fillettes et aux femmes » (Paris, décembre 1988), à l'initiative de la CAMS-F à l'UNESCO. Des actions concrètes ont été menées par ces associations ; elles sont présentées plus loin.

Edmond Kaiser, fondateur de Terre des hommes (mouvement pour l'aide aux enfants en détresse) a également œuvré pour porter le problème de l'excision au niveau international. Estimant que l'OMS se rendait coupable de « non-assistance volontaire à enfants en danger », il lance en avril 1977 une campagne de dénonciation à l'occasion d'une conférence de presse où il met cette institution en demeure d'examiner le problème à l'Assemblée mondiale de la santé suivante, ce qui sera fait plus tard. En 1981, il crée le mouvement « Sentinelles ».

Les femmes elles-mêmes ont dû faire l'apprentissage du dialogue, et des divergences dans l'appréciation de l'excision se sont révélées, plus particulièrement lors de rencontres internationales. La conférence mondiale de l'ONU pour la mi-décennie de la Femme à Copenhague (juillet 1980) a mis pleinement en relief la difficulté de communication entre des féministes occidentales et des femmes de pays pauvres. Les Européennes dénonçaient les mutilations et se déclaraient solidaires des mutilées et de celles qui luttaient pour l'abolition de ces pratiques. De leur côté, les déléguées des pays africains réagissaient souvent négativement, demandant en priorité une aide économique pour leur pays : « donnez-nous de l'eau et de la nourriture d'abord », « donnez-nous de l'argent et laissez-nous faire ».

Les organisations internationales et l'excision

L'excision, atteinte à la santé de la femme

Dans les années 1950, les organisations internationales tout en étant conscientes des problèmes posés par l'excision ont eu, envers elle, une attitude relativement timide. C'est le cas de l'OMS qui était invitée, en 1958, par le Conseil économique et social des Nations unies à entreprendre une étude sur « la persistance des coutumes qui soumettent les filles à des opérations rituelles et sur les mesures à prendre pour mettre fin à ces pratiques ». L'année suivante, l'Assemblée mondiale de la santé répondait : « Les pratiques en question résultent de conceptions sociales et culturelles dont l'étude n'est pas de la compétence de l'OMS ».

La première étape de la reconnaissance de l'excision sur le plan international concerne les dangers qu'elle suscite pour la santé des femmes et des fillettes. L'OMS, en 1975, reconnaît enfin, dans un document sur l'épidémiologie de la stérilité, les conséquences catastrophiques de « certains rites s'attaquant aux organes génitaux et qui existent un peu partout en Afrique ». Pourtant rien n'est fait à l'époque pour y remédier : pas d'action spécifique, pas d'enquête, pas de déclaration de principe.

Progressivement, les choses évoluent et c'est le Premier séminaire international sur « Les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants » (Khartoum, février 1979), organisé par le Bureau régional pour la Méditerranée orientale de l'OMS, qui marque le véritable départ de cette prise de conscience. Les débats portent essentiellement sur l'excision et l'infibulation considérées comme posant des problèmes de santé extrêmement préoccupants dans cette région du monde (Afrique de l'Est et Corne de l'Afrique essentiellement). La question la plus importante est de savoir s'il convient d'abolir totalement ces pratiques ou s'il suffit de faire en sorte qu'elles soient effectuées en milieu hospitalier, dans des conditions d'asepsie satisfaisantes. Toutes les femmes soutiennent l'abolition totale des mutilations sexuelles. Les recommandations

finales du séminaire portent sur l'urgence de la mise en œuvre d'une éducation du public grâce à l'utilisation des mass media et sur l'amélioration souhaitable de l'information dont disposent les tenants de la médecine traditionnelle et les « matrones », le plus souvent directement responsables des opérations.

La condamnation à l'unanimité des mutilations sexuelles est votée par les participants à la II^e conférence régionale des Nations unies sur l'intégration des femmes au développement (Lusaka, Zambie, décembre 1979) ; il est également recommandé aux gouvernements africains d'apporter une aide aux associations de femmes dans leur recherche d'une solution au problème de l'excision.

La mise en œuvre de moyens pour lutter contre l'excision

Les recommandations prises à l'occasion des conférences mondiales ou régionales n'étaient cependant pas suffisantes pour faire diminuer la pratique de l'excision. Il fallait établir des plans d'action, financer les programmes et aider les pays concernés à les mettre en œuvre.

Lors de la réunion organisée sur le thème des mutilations féminines (Alexandrie, Egypte, mars 1980) par l'OMS et l'UNICEF, les délégués ont insisté sur l'urgence de poursuivre les recherches, région par région, et sur la nécessité de laisser à chaque pays le soin de définir sa propre politique dans le domaine, l'UNICEF et l'OMS apportant, à chaque stade des démarches nationales, aide et soutien. Il y est également fait mention de la nécessaire action sur des « groupes cibles » nationaux (personnels de santé, enseignants, associations de femmes, chefs de village, etc.) qui, seuls, pourront efficacement exposer les risques que font courir l'excision et l'infibulation à la population féminine de leur pays. La difficulté de mettre au point une stratégie satisfaisante est apparue au niveau de deux importantes questions déjà évoquées à Khartoum concernant la santé des femmes : éventuel remplacement de l'infibulation par des pratiques plus douces, encouragement de la pratique des mutilations sexuelles dans des hôpitaux pour des raisons d'asepsie. La réponse a été négative dans ces deux cas.

La mise en œuvre pratique des décisions prises au niveau international a été favorisée par la création, au séminaire de Dakar (février 1984) (22), d'un Comité inter-africain (CI-AF) chargé du suivi des travaux dans chacun des pays concernés. Ce Comité a, par la suite, sensibilisé les gouvernements africains aux dangers de l'excision et s'est réuni régulièrement en 1987, 1990, 1994, 1995 et 1997. Lors du séminaire, on a insisté notamment sur la nécessité d'instaurer un dialogue à but éducatif avec les hommes afin qu'ils changent leur position sur la question des droits des femmes.

Les réunions sur les problèmes posés par l'excision ont été de plus en plus fréquentes et des bilans d'actions présentés, comme au forum des ONG (Nairobi, juillet 1985, clôture de la « Décennie de la Femme ») par les représentantes de douze pays africains.

Peu à peu, les participants ne se sont plus limités à des personnalités politiques ou responsables de services de santé. Des exciseuses traditionnelles de huit pays d'Afrique occidentale ont ainsi pu assister à des congrès comme celui de Conakry (novembre 1985) et poser des problèmes concrets. La résolution finale de cette manifestation déclare « qu'on procédera, dans une première phase, à une orientation de tout acte d'excision éventuel vers une formation sanitaire chez un agent de santé suffisamment sensibilisé qui simulera l'acte ». Des intervenants originaires de quinze pays d'Afrique occidentale et équatoriale ont participé au séminaire sur les mutilations sexuelles, « L'excision, une pratique traditionnelle en désuétude », organisé à Lomé (avril 1990) par le

(22) Séminaire organisé sous l'égide du gouvernement sénégalais par l'OMS et l'UNICEF avec le groupe de travail ONG sur « les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants » qui a confirmé les recommandations de Khartoum et de Lusaka.

Comité international africain (Genève) et l'Association africaine d'éducation pour le développement (Asafed).

L'excision, atteinte aux droits de la femme

Une nouvelle étape très importante a été franchie lors de la reconnaissance par la communauté internationale de l'excision comme une atteinte aux droits de la femme. C'est tardivement, au Caire en 1994, que le programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement qualifie « la mutilation génitale de la femme d'atteinte à ses droits fondamentaux » et demande aux Etats africains son interdiction.

Différentes instances reconnaîtront ultérieurement cette violation des droits de la femme. Ainsi, les ministres africains de la Santé (Le Caire, avril 1995) plaident unanimement pour l'interdiction des mutilations génitales féminines, suivis, la même année, par la 1^{re} conférence mondiale des Femmes (Pékin, septembre 1995) qui place officiellement les mutilations des fillettes au même rang que les autres formes de violences sexuelles. L'Organisation mondiale contre la torture (OMCT), accréditée à l'ONU, assimile, quant à elle, l'excision à la torture « classique » et demande à tous les gouvernements d'interdire ces mutilations génitales et de soutenir vigoureusement les efforts entrepris par les ONG dans ce domaine. Enfin l'UNICEF, l'OMS et le Fonds des Nations unies pour la population (FNUAP) lancent, début 1998, un nouvel appel en faveur de l'élimination de la pratique des mutilations sexuelles sous toutes ses formes considérées comme « une atteinte à l'intégrité physique et psychosexuelle des femmes ».

La *top model* somalienne Waris Dirie dont le témoignage émouvant a fait l'objet d'un ouvrage (23) est désignée, en 1995, comme ambassadrice des Nations unies, chargée de la campagne contre l'excision.

● Comment lutter contre l'excision ?

Il existe plusieurs moyens de lutte qui sont appliqués dans les pays concernés. Tout d'abord, la volonté politique du gouvernement national d'agir efficacement est importante ; elle se traduit par des directives et des moyens affectés aux directions ministérielles concernées. Les associations œuvrant sur le terrain, quant à elles, n'attendent pas toujours une reconnaissance politique pour agir et ont souvent été à la pointe des actions menées contre l'excision, mais elles sont confortées quand leurs activités sont soutenues aux niveaux national et international. L'information des populations par des campagnes de sensibilisation est certainement la méthode la plus efficace à long terme. La formation des cadres sanitaires est également très importante pour faire passer les messages auprès des populations. Enfin, la promulgation d'une législation spécifique condamnant l'excision doit être généralisée à tous les pays. Il ne faut pourtant pas se leurrer sur son efficacité ; elle ne sera véritablement appliquée qu'accompagnée de pénalités sévères.

Quelques exemples de réalisations concrètes

Dès les années 1920, une campagne contre l'excision a été menée au Nigeria sous l'impulsion des missions protestantes anglaises avec l'appui du gouvernement britannique.

(23) Waris Dirie, Cathleen Miller, *Fleur du désert : du désert de Somalie au monde des top-models, l'extraordinaire combat d'une femme hors du commun*, Albin Michel, Paris, 1998, 300 p.

Au Soudan, les Anglais ont institué, dès 1921, une formation en matière d'obstétrique dans le pays et, en 1948, l'Ecole des sages-femmes des sœurs Wolff avait formé plus de 500 sages-femmes dans différentes régions du pays. En 1943, un Comité médical fut créé par le gouverneur général de l'époque pour étudier le problème de l'excision qui a abouti à la loi de 1946. Selon le D^r Michel Erlich, « l'une des premières campagnes de « démythification » de l'excision dans un pays africain nouvellement indépendant a lieu en Guinée, en 1958, à l'instigation du parti démocratique ».

Après une phase d'initiatives limitées et pas toujours coordonnées, les associations de femmes des Etats décolonisés ont pu mettre en place des actions cohérentes ou s'intégrer dans des programmes (nationaux et/ou internationaux) et bénéficier de financements de la part de leur gouvernement et des organisations internationales. D'initiatives diverses, on est passé à des mesures coordonnées au niveau des Etats, à des campagnes de sensibilisation nationales ou axées sur une région spécifique, à des sessions de formation à l'intention des personnels de santé, à la fabrication d'outils pédagogiques (films, documentaires vidéo, affiches réalisées localement pour la motivation au niveau des villages, etc.). Et ceci sans que les Etats disposent nécessairement de législations répressives.

Le travail de sensibilisation et de formation n'a pas toujours été accueilli avec enthousiasme. Au Burkina Faso, en 1975, la première campagne menée contre l'excision en langues vernaculaires et par voie de radio a été un échec ; elle a suscité des réactions si hostiles qu'elle a dû être interrompue. Cependant, depuis quelques années, les actions entreprises se développent, soutenues sur les plans national et international (voir en annexe le texte du Comité national de lutte contre la pratique de l'excision burkinabè) ; des résultats positifs sont obtenus même si les statistiques n'évoluent de manière favorable que lentement : en 1996, 66 % des femmes étaient excisées contre 70 % vingt ans auparavant (24). Les progrès sont sans doute plus nets, si l'on considère que l'amélioration des statistiques a permis une sous-estimation moins importante des cas d'excision.

Dans d'autres Etats, le travail de sensibilisation mené en zones rurales par les ONG s'est manifesté par des actions spectaculaires, comme au Sénégal où le personnel de Tostan (« éclosion » en wolof), soutenue par l'UNICEF, se déplace dans les villages pour dialoguer avec les habitants et leur donner des conseils. En juillet 1997, 39 femmes bambaras d'origine malienne, de Malicounda, près de Mbour dans la région de Thiès (3 000 habitants), se sont ainsi mobilisées pour dire non aux mutilations sexuelles en prêtant serment publiquement de refuser l'excision (« Serment de Malicounda »). D'autres villages ont suivi cet exemple.

Les pays anglophones ne sont pas en reste (25), comme le Nigeria où l'Association nationale des infirmières et des accoucheuses a mené une campagne de sensibilisation, avec le soutien de Population Action International et du *Program for Appropriate Technology in Health*, ainsi que de formation d'intervenants sociomédicaux pour informer les populations des dangers d'une telle pratique. Le Comité national nigérian du CI-AF, créé en 1985, a mené également plusieurs campagnes d'information et de formation à l'intention des différents acteurs (femmes, formateurs, séminaires, etc.).

Des films qui traitent de l'excision et la condamnent ont été tournés en Afrique. Le premier, *Ma fille ne sera pas excisée* (du Burkinabè Boureima Nikiema), tourné à Doulou à la fin des années 1980, s'attaque à cette pratique dans un long métrage didactique à mi-chemin entre le documentaire et la fiction. En 1989, *Finzan* (du Malien Cheikh Omar Sissoko), présenté au festival de Ouagadougou, dénonce l'excision comme un « mal social ». Enfin, le directeur d'une compagnie de théâtre locale burkinabè a mis en scène une pièce, inspirée de l'expérience de sa nièce, sur les conséquences

(24) *Enquête nationale sur l'excision au Burkina Faso (mars 1996). Rapport d'analyse*, INSD, Ouagadougou, 1997.

(25) Pour ces pays, voir l'ouvrage de B. Shell-Duncan et Y. Hernlund cité plus haut.

de l'excision et destinée principalement à un public masculin. L'organisme RAINBO (Réseau de recherche, d'action et d'information pour l'intégrité corporelle de la femme) a permis de filmer la pièce et de la diffuser dans toute la région.

Les législations contre l'excision : leur impact et leur limite

Au niveau international, des conventions existent qui condamnent l'excision (voir annexe). De leur côté, tous les Etats africains disposent, dans leur Code pénal, de textes prévoyant des peines contre quiconque se rend coupable de « coups et blessures volontaires ayant entraîné la mutilation ou la mort sans l'intention de la donner » – Djibouti (26), Ghana (27), Guinée, Kenya (28), Somalie, etc. –, mais peu ont promulgué des lois spécifiques.

Le Soudan a été le premier pays africain à avoir recours à la loi ; celle-ci date de 1946 et fait suite à une longue histoire de combats menés contre l'excision. L'interdiction de l'infibulation quasi générale dans le pays et sa pénalisation (amende et peine d'emprisonnement pouvant aller jusqu'à sept ans) ont provoqué, à l'époque, des excisions en masse dès que la nouvelle a été connue, ainsi que des émeutes quand des arrestations ont eu lieu. La loi fut alors amendée et peu de poursuites judiciaires effectuées. Le Code pénal prévoit maintenant une peine de prison de cinq ans, une amende, ou les deux peines cumulées pour les responsables d'excision.

Quelques pays se sont dotés, récemment, de législations répressives comme le Burkina Faso (1996) (29), la Côte d'Ivoire (décembre 1998) (30), le Sénégal (janvier 1999) (31) et le Togo (octobre 1998) (32).

Quel que soit le pays concerné, une réelle volonté de la part des gouvernements est indispensable pour mener à bien la promulgation d'une loi. C'est le cas au Burkina Faso et au Sénégal où les chefs de l'Etat se sont fortement impliqués dans la lutte contre l'excision.

Il ne s'agit pas seulement de disposer d'une loi répressive, encore faut-il qu'elle soit suivie de décrets d'application et que ces décrets soient appliqués. Ainsi, au Sénégal, bien que demandée par le président Abdou Diouf, la loi n'a pas l'efficacité souhaitée. En effet, seuls les procureurs peuvent déclencher l'enquête et le procès. Les enfants, mineurs, pour leur plus grande part, ne peuvent pas porter plainte. Les associations de défense des femmes ou des mineurs (ONG, par exemple) sont dans l'impossibilité de se constituer partie civile à la place des victimes, mais l'Assemblée nationale étudie le problème.

(26) L'article 333 du Code pénal interdit la pratique de l'excision.

(27) En 1994, le Parlement a amendé le Code criminel de 1960 (section 69 A), rendant l'excision illégale et sa pratique considérée comme un crime pouvant entraîner une peine de trois ans de prison.

(28) En juillet 1982, le président Moi interdit officiellement l'excision considérée comme un délit passible de mort.

(29) Voir, en annexe, les clauses du Code pénal burkinabé.

(30) En Côte d'Ivoire, la loi déclare que les mutilations génitales exercées sur les femmes sont nuisibles pour leur santé et qu'elles sont punies d'un emprisonnement de un à cinq ans et d'une amende de 200 000 à 2 millions de francs CFA. Une peine de vingt ans frappe le responsable de l'excision si la femme meurt et une interdiction d'exercer la profession peut aller jusqu'à cinq ans si l'auteur est membre du corps médical ou paramédical.

(31) La loi du 13 janvier 1999 interdit l'excision dans le pays. Elle prévoit de pénaliser les décideurs de l'excision, les parents et les acteurs directs, les exciseuses, de peines allant de six mois à cinq ans de prison, ou d'une amende importante : « La peine maximum sera appliquée lorsque les mutilations sexuelles auront été réalisées ou favorisées par une personne relevant du corps médical ou paramédical. Lorsqu'elles auront entraîné la mort, la peine des travaux forcés à perpétuité sera toujours prononcée. »

(32) Les peines encourues vont de deux mois à dix ans d'emprisonnement et les amendes de 100 000 à 1 million de francs CFA.

Il n'en reste pas moins vrai que des arrestations sont effectuées comme au Burkina Faso où, en 1997, plusieurs exciseuses traduites devant les tribunaux ont été frappées de peines allant jusqu'à cinq mois de prison et 50 000 francs CFA d'amende. Les forces de police, de leur côté, interviennent dès qu'elles sont averties et une antenne « SOS Excision » a été créée, à cet effet, cette même année. Plus récemment, en février 1999, deux exciseuses ainsi que dix complices ont été arrêtés sur dénonciation, pour l'excision de cinq fillettes âgées de trois à cinq ans. Au Ghana, en 1998, en application du Code criminel, un homme a été condamné à cinq ans de travaux forcés pour avoir excisé cinq jeunes filles. Au Sénégal, en août 1999, une mère et l'exciseuse de sa fille ont été arrêtées, sur dénonciation, à Tambacounda.

Les pays d'immigration africaine (33)

Un peu d'histoire

L'excision n'est pas restée limitée à l'Afrique, elle arrive assez tardivement dans les pays développés (Europe, Canada, Etats-Unis) quand les Africains travailleurs immigrés demandent à leur famille de venir les rejoindre. En France, cela se produit dans la seconde partie des années 1970 et concerne essentiellement, par ordre d'importance décroissant, les Sénégalais, les Maliens, les Ivoiriens, les Zaïrois et les Mauritaniens venus, une décennie plus tôt, chercher du travail dans le pays. En fait, c'est l'appartenance à une ethnie plus que la nationalité qui est importante, les Soninkés (100 000 personnes, soit un cinquième de la population de leur zone d'origine) et les Toucouleurs, adeptes de l'excision, constituant la plus forte population immigrée en France. Les Maliens appartiennent surtout à des ethnies pratiquant les mutilations génitales féminines (Soninkés, Bambaras, Peuls, etc.). Quant aux Sénégalais (plus de 50 000 personnes), les Wolofs, ethnie prédominante parmi leurs immigrés, ils excisent peu ou pas, à l'opposé des Toucouleurs.

Isabelle Gillette (34) signale que, fin 1982 en France, une première estimation de la population féminine concernée serait de 24 000 femmes et fillettes excisées ou menacées de l'être. Une seconde estimation réalisée par elle-même fin 1989, à la demande du GAMS (Groupe femmes pour l'abolition des mutilations sexuelles), fait état de 27 000 femmes environ.

Les femmes immigrées ne désirent pas s'intégrer dans le pays d'accueil car, en acceptant en partie ses règles, elles pensent qu'elles ne pourront plus se réinsérer dans leur pays. Le maintien de la coutume permet d'éviter la marginalité, donc la rupture avec la société d'origine et surtout le renforcement des liens avec la communauté africaine résidant en France. Les pays d'immigration, au nom du respect de ces coutumes ont, quant à eux, longtemps fait silence autour de la pratique de l'excision infligée aux petites filles. Les médecins occidentaux, découvrant les conséquences immédiates ou sur une plus longue durée des opérations effectuées, se sentaient liés par le secret professionnel et par la peur de se couper d'une société d'immigrants ayant un grand besoin de confiance pour se faire soigner dans les meilleures conditions possibles.

Au cours des années 1980, plusieurs études socio-anthropologiques, commandées par les pouvoirs publics, la Fédération de l'Education nationale et les associations menant une lutte contre l'excision, ont tenté de cerner les problèmes posés par l'excision en France pour agir ensuite auprès des familles.

(33) Les données consultées ici concernent essentiellement la France. Quelques informations sur d'autres pays développés concernés par le problème de l'excision ont également été obtenues.

(34) Isabelle Gillette, *La polygamie et l'excision dans l'immigration africaine en France, analysées sous l'angle de la souffrance sociale des femmes*, Presses universitaires du Septentrion, Villeneuve-d'Ascq, 1998; 352 p. (thèse de doctorat en sociologie).

Les campagnes de sensibilisation en France

Au départ, il n'était pas question pour les parents de soustraire leurs filles à la coutume, pas plus que de les pénaliser pour l'exécution de l'opération. Des campagnes de prévention ont été engagées dans les services de protection maternelle et infantile (PMI) avec le concours du GAMS et de l'association Inter Services Migrants, ceci essentiellement dans les banlieues parisiennes avec le concours de femmes interprètes.

Ces actions portent maintenant leur fruit et il a fallu bientôt prendre en compte non seulement les aspects médicaux mais aussi les atteintes aux droits de la femme.

Les aspects juridiques

Les textes et la jurisprudence

Un certain nombre de pays d'immigration ont promulgué des lois spécifiques contre l'excision : la Suède en 1982, la Suisse en 1983, le Royaume-Uni en 1985, les Pays-Bas en 1993, les Etats-Unis (35) et l'Australie en 1996. Au Canada, l'opération est illégale aux termes de lois en vigueur concernant les mauvais traitements aux enfants.

En France, c'est un arrêt de la Cour de cassation datant du 20 août 1983 qui fait, en la matière, jurisprudence. L'excision y est considérée comme une mutilation au sens de l'article 312 du Code pénal. En juillet 1987, un arrêt de la cour d'appel de Paris qualifie l'excision de crime parce qu'elle pratique l'ablation d'un organe sain et fonctionnel. Les mutilations génitales tombent maintenant sous le coup des articles 222-9 et 222-10 du nouveau Code pénal français (36). Malgré cela, l'excision est toujours pratiquée en France.

Les principales affaires jugées en France

Elles touchent essentiellement les Maliens, immigrés d'Afrique noire les plus nombreux et les plus concernés par l'excision, comme noté précédemment. Vingt-six jugements ont eu lieu de 1979 à mi-1999.

Une certaine indulgence de la justice française a d'abord prévalu par suite du décalage souvent très long entre l'acte et le jugement, et parce que les coutumes africaines étaient encore mal connues. Les associations, quant à elles, ont joué un rôle important dans la défense des enfants et la pénalisation des parents et exciseuses.

Les premières peines infligées le sont avec sursis. La mère d'un bébé de trois mois, Bobo Traoré mort à Créteil en 1982 des suites d'une hémorragie interne due à une excision, est condamnée à trois ans d'emprisonnement grâce à l'action conjointe d'associations. Le premier procès devant une cour d'assises a lieu en mai 1988 à Pontoise, et le père de Mantessá Baradji, décédée à l'âge de six semaines en 1984, et ses deux femmes sont condamnés à une peine de trois ans de réclusion.

Ce n'est que tardivement, en 1991, qu'une peine ferme est infligée par un tribunal. Le couple Koulibaly, qui avait fait opérer ses six petites filles entre 1982 et 1983, est condamné à cinq ans avec sursis, mais l'exciseuse inculpée devra effectuer cinq ans

(35) Toute personne reconnue coupable d'avoir mutilé sexuellement des jeunes filles de moins de 18 ans est passible de cinq ans de prison.

(36) Entré en vigueur le 1^{er} mars 1994, en remplacement de l'article 312-3, l'article 222-10 condamne et sanctionne les atteintes volontaires à l'intégrité corporelle des enfants. La loi est applicable à toute personne vivant en France. Les peines prévues pour l'auteur d'une mutilation peuvent aller jusqu'à trente ans de réclusion criminelle, dans le cas où les « violences » ont entraîné la mort.

fermes de réclusion. En 1993, une Gambienne, Teneng Fofana est condamnée en cour d'assises à cinq ans d'emprisonnement, dont un an ferme pour l'excision de ses deux filles en 1987. Pour la première fois, grâce en partie à SOS Femmes Alternatives, partie civile, une peine conséquente est infligée alors qu'il n'y a pas eu mort d'enfant.

Certains procès ont eu lieu longtemps après les faits comme celui des Koulibaly, déjà cité, qui peut faire figure d'exemple. Les parents, dénoncés en 1984 par un médecin d'un centre de Protection maternelle et infantile (PMI), avaient été renvoyés, en 1985, devant le tribunal correctionnel de Paris pour complicité de coups et blessures volontaires sur enfant de moins de quinze ans. Le 9 mai 1986, les juges se déclaraient incompétents, considérant que les faits étaient de nature criminelle puisqu'il s'agissait d'une mutilation. Le 10 juillet 1987, la cour d'appel confirmait cette décision bien que, dans son réquisitoire, le parquet général ait considéré que les parents « subissaient l'emprise de leur culture ancestrale » avant d'ajouter qu'il ne lui apparaissait « pas opportun » de soumettre les faits à l'appréciation d'un jury d'assises. Le tribunal rend enfin son jugement en 1991, soit près de dix ans après les faits.

L'opinion publique française se montre de plus en plus sensibilisée aux problèmes posés par l'excision, comme le montrent les nombreux articles parus dans la presse au cours du procès retentissant de l'exciseuse Hawa Gréou. En février 1999, cette dernière, déjà condamnée à un an de prison avec sursis en 1994 pour des faits similaires (48 fillettes opérées par ses soins), comparait devant la cour d'assises de Paris, pour « violences volontaires commises sur des mineures ayant entraîné une mutilation », ainsi qu'une trentaine de parents poursuivis pour complicité. Plus important encore, Mariatou Keita, étudiante en droit de 24 ans a dénoncé l'exciseuse qui l'avait opérée à l'âge de 8 ans (avec ses quatre sœurs) ainsi que sa propre mère. Pour la première fois, une Africaine réclamait donc justice contre sa propre famille. Le 16 février, les jurés condamnaient H. Gréou à huit ans de prison fermes, la mère de Mariatou à deux ans fermes, les autres prévenus (26 personnes, essentiellement des mères de famille) à des peines avec sursis allant jusqu'à cinq ans.

Excision et droits d'asile

Dans les pays occidentaux, les tribunaux reconnaissent la convention des Nations unies relative au statut des réfugiés de 1951 pour les femmes qui risqueraient de subir l'excision si on les renvoyait dans leur pays d'origine.

Première dans la jurisprudence administrative française, le tribunal administratif de Lyon décide, en juin 1996, qu'une Guinéenne en situation irrégulière, Mariama Conde, ne pouvait pas être reconduite à la frontière si ses filles risquaient de subir une excision dans son pays. Le même mois, le Conseil de l'immigration des Etats-Unis autorisait une clandestine togolaise, Fauziya Kasinga, promise à un polygame et à l'excision, à demeurer dans le pays après un an de détention. En 1997, deux familles togolaises obtenaient un permis de séjour en Suède pour les mêmes raisons.

L'excision, une affaire de femmes ?

On constate qu'un processus d'autonomisation des femmes est en cours en Afrique comme dans les pays d'immigration. La tradition y est contestée et un véritable débat est en train de s'y instaurer.

Il est certain qu'il faut poursuivre les actions de sensibilisation avec tous les moyens disponibles et aider les pays dans leur développement économique et social. La conclusion reste à une Africaine, Henriette Kouyata Carvalho d'Alvarenga (37) qui dit avec beaucoup de sagesse : « le jour où les femmes décideront qu'il n'y aura plus d'excision, il n'y en aura plus ».

Liste des centres de documentation consultés à Paris

- CEDID, à l'IRD (ex-Orstom) ;
- CIDIC, à la Documentation française ;
- Secrétariat d'Etat à la Coopération ;
- GAMS (Groupe femmes pour l'abolition des mutilations sexuelles).

Afrique
contemporaine
N° 196
4^e trimestre 2000

L'excision
en Afrique

64

(37) Interview d'Henriette Kouyata Carvalho d'Alvarenga, « Beaucoup de femmes excisées refusent que leur fille le soit », *Amina*, n° 324, avril 1997, p. 30-31.

Annexe 1

Le droit international et les mutilations génitales féminines

Sur le plan international, il n'y a pas de vide juridique et il existe des conventions qui prévoient l'interdiction des mutilations sexuelles (1) :

- *Déclaration universelle des droits de l'homme, 1948* : « Nul ne sera soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants » ;

- *Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (13 janvier 1984)*, ratifiée par la France et par un certain nombre de pays africains. Son article 2 stipule : « Les Etats parties prennent toutes les mesures appropriées, y compris les dispositions législatives, pour modifier ou abroger toute loi, toute disposition réglementaire, coutume ou pratique qui constitue une discrimination à l'égard des femmes » ;

- *Charte africaine des droits de l'homme et des peuples (21 octobre 1986)* à laquelle ont adhéré plus de cinquante Etats africains. Son article 4 énonce : « La personne humaine est inviolable. Tout être humain a droit au respect de sa vie et à l'intégrité physique et morale de sa personne. Nul ne peut être privé arbitrairement de ce droit. »

Droits des enfants

- *Convention internationale des droits de l'enfant (2 septembre 1990)* ratifiée par la France et de nombreux pays africains. Son article 24 concernant la santé de l'enfant et les services médicaux, précise : « le droit de l'enfant de jouir de la meilleure santé possible, de bénéficier de services médicaux et de réadaptation, avec un accent particulier mis sur les soins de santé primaires et préventifs. Tous les moyens doivent être pris pour informer la population, diminuer

le taux de mortalité infantile. L'Etat est dans l'obligation de favoriser l'abolition des pratiques traditionnelles préjudiciables à la santé de l'enfant » ;

- *Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant, adoptée par l'OUA en 1990*, mais qui n'est toujours pas entrée en vigueur, contient de nombreuses dispositions similaires à celle de la Convention des Nations unies. Elle renferme un certain nombre de prescriptions spécifiques relatives aux mutilations génitales féminines : « toute coutume, tradition, pratique culturelle ou religieuse incompatible avec les droits, devoirs et obligations contenus dans la présente Charte sera [...] nulle. ». Les Etats sont tenus de prendre toutes les mesures nécessaires pour éliminer les pratiques sociales et culturelles « préjudiciables au bien-être, à la croissance et au développement normaux de l'enfant, en particulier celles qui sont préjudiciables à la santé, voire à la vie de l'enfant, et les coutumes et pratiques qui constituent une discrimination, fondée sur le sexe ou toute autre raison, à l'égard de certains enfants. » [Traductions non officielles.]

Droits à la santé

- *Code international de déontologie médicale (1979)* : il empêche « tout acte médical portant atteinte aux droits de la personne humaine et à son intégrité corporelle et mentale » ;

- *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC)* : il proclame que toute personne a le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre et il prévoit des mesures précises à prendre par les gouvernements en vue d'assurer le plein exercice de ce droit.

Afrique
cont
N° 196
4^e trir
dossi
et so
65

(1) Isabelle Gillette, *La juridictionnalisation de l'excision en France : historique*, GAMS, Paris, 1998, 11 p. ; Hélène Desnos, Nicole Jeanniard, « Les mutilations sexuelles », *Enfance majuscule*, février-mars 1995, p. 13-24 ; Amnesty International, *Mutilations génitales féminines en Afrique*, Amnesty International, Paris, 1997 (ACT 77/05/97).

Annexe 2

Associations de lutte contre l'excision

La présente liste n'est, bien sûr, pas limitative car les pays mentionnés peuvent disposer d'autres associations exerçant une partie de leurs activités dans le domaine de la lutte contre les mutilations génitales féminines.

Commission pour l'abolition des mutilations sexuelles (CAMS internationale)

Cette association a été créée en 1982. Son siège est à Dakar et elle dispose de bureaux dans différents pays : Paris, Bruxelles et Berlin. Son but est l'éradication de toutes les formes de mutilation de la personnalité de la femme en diffusant l'information disponible sur ces mutilations, en organisant des rencontres nationales et internationales et en se portant partie civile dans les procès.

Comité inter-africain (CI-AF) sur les pratiques traditionnelles ayant effet sur la santé des femmes et des enfants

Le CI-AF travaille pour promouvoir la santé des femmes et des enfants en Afrique en luttant contre les pratiques traditionnelles néfastes (dont l'excision) et en encourageant celles qui sont bénéfiques. Elle a été créée en 1984, suite à la conférence de Dakar (voir *supra*). Son siège est à Addis-Abeba et elle dispose d'un bureau de liaison à Genève. Il est présent dans 30 pays, 26 en Afrique et 4 en Europe.

Comités nationaux/partenaires africains

Bénin : CI-AF Bénin.
Burkina Faso : CNLPE (Comité national de lutte contre l'excision).
Cameroun : CI-AF Cameroun.
Congo : Comité national des femmes.
Côte d'Ivoire : CI-AF Côte d'Ivoire.
Djibouti : CNLCPT (Comité national de lutte contre les pratiques traditionnelles).
Egypte : ENC (Egyptien Society for the Prevention of Traditional Practices Harmful to Women and Children).
Ethiopie : NCTPE (National Committee on Traditional Practices of Ethiopia).

Gambie : GAMCOTRAP (Gambia Committee on Traditional Practices).

Ghana : GAWW (Ghanaian Association for Women's Welfare).

Guinée : CPTAFE (Cellule de coordination sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants).

Guinée-Bissau : Comité national de lutte contre les pratiques néfastes.

Kenya : KNCTP (Kenya National Council on Traditional Practices).

Liberia : IAC-IL (Inter-African Committee in Liberia).

Mali : AMSOPT (Association malienne pour le suivi et l'orientation des pratiques traditionnelles).

Mauritanie : AMPTSFE (Association mauritanienne sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants).

Niger : CONIPRAT (Comité national de lutte sur les pratiques traditionnelles).

Nigeria : Nigeria National IAC Committee.

Ouganda : CNTPU (National Committee on Traditional Practices).

Sénégal : COSEPRAT (Comité national sur les pratiques néfastes à la santé de la femme et de l'enfant).

Sierra Leone : SLAWW (Sierra Leone Association on Women's Welfare).

Somalie : Comité en cours de réorganisation.

Soudan : SNCTP (Sudan National Committee on Traditional Practices).

Tanzanie : National Committee on Traditional Practices.

Tchad : CONA-CIAF (Comité national du CI-AF).

Togo : CI-AF Togo.

Groupes/sections en Europe

Belgique : GAMS-Belgique.

France : GAMS (voir *infra*).

Royaume-Uni : LBWHAP (London Black Women's Health Action Project).

Suède : RIFFI (Conseil national des associations de femmes immigrées).

France

En France, différentes associations se préoccupent de l'excision comme l'Association nationale des médecins de protection maternelle et infantile (ANMPMI), le Mouvement français

pour le planning familial (MPPF), la CIMADE (Service œcuménique d'entraide), Inter Services Migrants, SOS Femmes Alternatives, Enfance et partage, etc. Le GAMS et la CAMS-F sont plus directement impliqués dans cette action de lutte.

Groupe femmes pour l'abolition des mutilations sexuelles (GAMS)

Association loi 1901, le GAMS, section française du CI-AF, a été créé à Paris en 1982. Constitué de femmes africaines et de femmes françaises compétentes en matière de santé et du social ainsi qu'une expérience de prévention des mutilations génitales féminines, il agit auprès des populations africaines immigrées en France (prévention auprès des familles, sensibilisation et information des professionnels sociaux et médico-sociaux, etc.).

Commission pour l'abolition des mutilations sexuelles (CAMS-F)

Cette association loi 1901, membre associé de l'UNICEF France, est un bureau de la CAMS internationale. Située à Paris, elle a été créée en 1982 par Awa Thiam, sociologue sénégalaise. Elle axe son action sur l'aspect juridique des mutilations sexuelles féminines en se portant, entre autres, partie civile dans les procès. Pour

aider à informer les populations cibles, des matériels éducatifs ont été élaborés par ses soins comme *Le pari de Bintou* (film de 17 minutes), une cassette audio, des affiches, dépliants, etc.

Allemagne

(I)NTACT (Action internationale contre l'excision féminine) est un organisme reconnu d'utilité publique qui fournit une aide technique et financière pour lutter contre l'excision en Allemagne.

Royaume-Uni

Au Royaume-Uni, la Women Action Group-Female Excision and Infibulation (WAG-FEI), uniquement composée de femmes noires de toutes conditions immigrées à Londres, préconise une coopération avec les organisations internationales (surtout les Nations unies), diffuse l'information disponible et sollicite le soutien financier des Européens sensibles au problème.

Etats-Unis

Aux Etats-Unis, RAINBO (Réseau de recherches, interventions et informations pour l'intégrité physique des femmes) apporte un soutien technique aux ONG d'Afrique pour rechercher, élaborer et évaluer des projets et concevoir des

Annexe 3

Burkina Faso Comité national de lutte contre la pratique de l'excision « Les stratégies de combat » (2)

Depuis la mise en place en 1990 du Comité national de lutte contre la pratique de l'excision (CNLPE), une lutte ouverte a été engagée contre la pratique de l'excision.

Cette lutte a été renforcée par l'adoption et la promulgation d'une loi en 1996 réprimant la pratique.

L'évaluation de l'impact des activités menées dans ce cadre fait ressortir que l'action du Comité est positive. En témoignent les félicitations, les sollicitations et les dénonciations qui nous parviennent par le canal du téléphone SOS Excision (31.15.71).

Cependant, ces résultats, jugés minimes par rapport à nos attentes, nous amènent à persévérer, à redoubler de vigilance et à trouver des stratégies plus appropriées car :
- des foyers de résistances existent et s'organisent ;
- l'excision est toujours prévalente au Burkina Faso où le taux de prévalence est de 66,35 % (selon l'enquête nationale sur l'excision au Burkina Faso, réalisée par l'INSD en mars 1996) ;
- l'excision se fait maintenant dans la clandestinité sur des enfants de plus en plus jeunes, de 0 à 7 ans environ.

(2) Source : *Sidwaya*, n° 3767, Ouagadougou, 20 mai 1999. Ce texte est la reproduction intégrale de l'article.

naissance tragique, resta de long mois prostrée, le regard dans le vide, avant de réapprendre à vivre. Je crois que c'est à peu près à cette époque que mon père décida de se remarier et de prendre une seconde épouse. Il en eut trois successives, sans se séparer de ma mère pour autant. Peut-être parce qu'ils s'aimaient, mais ce n'est pas un sujet dont on parle chez les Somalis, et peut-être aussi parce qu'elle fut la seule à lui avoir donné un fils.

C'est aussi vers cette époque que nous nous sommes installés définitivement à Mogadiscio, après plusieurs années de pérégrinations à travers le territoire somali. J'ai été circoncis, comme il se doit, vers l'âge de sept ans et j'allais à l'école coranique de mon quartier. Mon père, commerçant devenu prospère, m'envoya alors à l'école élémentaire. Je fréquentai ensuite l'école intermédiaire et enfin le lycée de Mogadiscio où je préparai l'équivalent du baccalauréat. Dans notre quartier, vivait un homme qui avait refusé que sa fille soit infibulée. Il proclamait haut et fort qu'il ne voulait pas de cette pratique qui mutilait les filles et les faisait souffrir. Il a tenu bon malgré toutes les pressions extérieures. J'admire cet homme pour son courage et sa ténacité.

Entre-temps, il y avait eu l'indépendance (en juin et juillet 1960) et la réunification de la Somalie britannique et de la Somalie italienne. L'effervescence était dans l'air : la Somalie indépendante se voulait démocratique. Partout, des partis politiques naissaient, les gens se rencontraient, échangeaient des idées nouvelles, manifestaient. On se mobilisait pour soutenir tous les mouvements indépendantistes d'Afrique. Le gouvernement de Siyad Barre lança un programme de revalorisation de la culture somalie, tout en mettant en œuvre une politique nouvelle sur la famille et en faveur des femmes. Des mouvements féministes virent le jour, avec pour cheval de bataille la disparition de l'infibulation et de l'excision. Des études furent menées sur cette pratique et révélèrent son aspect néfaste pour la santé physique et morale des femmes. Des médecins, des enseignants, des commerçants, des étudiants, parmi lesquels un nombre non négligeable d'hommes, soutenaient ce mouvement d'abolition de l'infibulation. Leur projet était de réduire, dans un premier temps, l'infibulation à l'excision « sunna » avant de faire disparaître cette pratique elle-même. Je faisais partie de ce mouvement.

C'est ce qui m'a incité à m'opposer à l'opération de ma sœur F., née du troisième mariage de mon père. A l'époque, je

vivais chez celui-ci une bonne partie de la semaine, car sa maison était plus proche du lycée que celle de ma mère. F. venait d'avoir sept ans. Un jour, en rentrant, je trouvai sa mère en train de ranger la maison, déplaçant des meubles ici et là. Je compris, pour avoir déjà vu ce manège chez les voisins, que F. devait être excisée le lendemain matin, en l'absence de mon père, parti pour affaires. Moi-même, je sortais très tôt pour aller au lycée. Toutes les conditions étaient donc réunies. J'étais atterré. Je savais comme F. allait souffrir, pendant l'opération et ensuite pendant la convalescence. Je savais aussi tous les risques qu'elle allait encourir dans sa vie ultérieure de femme. Je ne dormis pas de la nuit, me demandant quoi faire pour empêcher cela. Je ne pouvais pas militer contre cette pratique et, en même temps, la laisser se faire sous le toit de mon père, dont j'avais la responsabilité en son absence. Je résolus de ne pas me rendre en classe le lendemain et d'attendre l'exciseuse de pied ferme pour la renvoyer.

Le lendemain donc, je me levai et me préparai comme d'habitude, mais, au lieu de partir, je m'installai dans la pièce qui nous servait de salon. Ma belle-mère était de plus en plus mal à l'aise et me demandait sans cesse pourquoi je ne parlais pas. Ce à quoi je répondis de façon évasive que je ne me sentais pas bien. Elle se doutait que j'avais compris, cependant elle n'osait en fait aborder la question. Je gémais, car l'opération doit se faire en l'absence des hommes. Finalement, l'exciseuse arriva : je ne l'avais pas vue mais entendue. Ma belle-mère insista pour que je quitte la maison sans tarder : elle ne voulait pas que je rencontre l'exciseuse. Au lieu de cela, j'allai la trouver dans la pièce que ma belle-mère avait aménagée pour la circonstance et lui demandai, avec tout le respect dû aux personnes plus âgées, de sortir de la maison puisque l'opération ne pouvait avoir lieu, mon père et moi-même la refusant pour F. Bien sûr, je mentais, mon père n'était pas là et ne savait rien de tout cela. Ma belle-mère se mit en colère et tempêta contre moi, mais je tins bon. Finalement, il fut convenu que nous attendrions le retour de mon père pour lui demander son avis sur la question. Il rentra dix semaines plus tard.

Pendant ces dix semaines, ma belle-mère me mena la vie dure. Chaque matin, elle m'insultait, sous-entendant que je n'étais peut-être pas un homme : de quoi est-ce que je me mêlais ? C'est une affaire de femmes. Est-ce que j'en étais une ? Peut-être voulais-je qu'on me fasse femme ? Peut-être voulais-je être excisée et infibulée moi aussi ? J'étais jaloux des filles, selon elle... D'autres jours, ses récrimina-

tions faisaient de moi un frère aux arrière-pensées incestueuses : si je ne voulais pas que F. soit excisée, c'est parce que je voulais la garder pour moi, que j'étais anormal (sous-entendu pervers)... Ou alors, c'était parce que je voulais faire le malheur de ma sœur en l'empêchant de trouver un mari plus tard. Mes tentatives d'explication étaient vaines : elle ne m'entendait pas.

Les voisines s'en mêlèrent aussi car, bien sûr, tout le quartier avait appris très vite que j'avais chassé l'exciseuse. En partant le matin en cours, elles m'insultaient au passage, jetant des cailloux dans ma direction, sans toutefois oser me toucher par respect pour mon père. J'allais en cours, l'angoisse au ventre : j'avais peur que ma belle-mère ne tienne pas sa parole et fasse exciser ma sœur en cachette. Je me rappelais les cris de Q. enfant. Des amis, militant en faveur de l'abolition de l'excision, tentaient de m'apporter leur réconfort. Certains entreprennent de surveiller la maison, tous les matins, pour vérifier que l'exciseuse n'y venait pas.

Le plus difficile pour moi était de constater que c'étaient celles-là même que j'entendais défendre contre la pratique de l'infibulation qui me faisaient les pires insultes. J'étais abasourdi par l'attitude des femmes. Je ne pouvais comprendre qu'elles fassent subir à leurs filles et petites-filles des mutilations qui risquaient de les faire souffrir autant qu'elles avaient souffert. Je ne pouvais pas non plus comprendre qu'elles me dénie le droit de les défendre contre cette pratique.

Finalement, mon père rentra de son voyage. Ma belle-mère lui raconta par le détail le scandale que j'avais provoqué. Mon père refusa de prendre une décision en mon absence (je n'étais pas encore rentré de cours). Il m'attendit au bout de la rue et m'emmena discuter hors du quartier. En fait, nous avions pris le chemin de la maison de ma mère. Il écouta tous mes arguments avec beaucoup d'attention. Il approuva mon geste et ne me reprocha pas de l'avoir mêlé à une « affaire de femmes ». Nous avons longtemps discuté. Mon père comprenait ce que j'avais voulu faire et m'encouragea à participer au mouvement en faveur de l'abolition de l'infibulation, mais il me fit réaliser que le chemin serait long encore avant que notre société change et accepte le fait que les filles non infibulées ne deviennent pas forcément des déver-

gondées, ou pire encore des prostituées... Il me posa enfin une dernière question : « Epouserai-je F. plus tard ? La réponse était négative, bien sûr : je suis son frère agnatique. Il me tint alors à peu près ce discours : « Il faut donc que tu laisses sa mère faire opérer F., car tous les jeunes gens n'ont pas les mêmes opinions que toi... sans parler de leur famille qui peut faire pression sur eux et les contraindre à refuser un mariage avec une fille non cousue. Ce n'est pas une question de famille : une famille seule ne peut s'y opposer. Il faut changer notre société... Et pour cela, il faut déjà briser les tabous, les mystères qui entourent la virginité des filles... Il faut parler des conséquences de la pratique pour qu'enfin les personnes acceptent l'idée que l'infibulation n'est pas une nécessité absolue... Les femmes croient obéir à un ordre religieux en faisant coudre leurs filles, elles croient nous faire plaisir..., mais Allah n'a jamais ordonné pareil traitement (mon père était un homme pieux). Quant à notre plaisir... (il n'a pas fini sa phrase). Je te soutiendrai dans le mouvement et je ferai tout pour l'aider à se faire entendre. »

Nous sommes arrivés chez ma mère. Elle avait entendu parler du scandale et m'accueillit à bras ouverts. Je décidai de rester chez elle jusqu'à la fin de mes études et ne remis les pieds chez mon père qu'en de très rares occasions. Nous avions convenu de nous rencontrer ailleurs, à son magasin ou chez ma mère. Quant à F., je crois bien qu'elle a été infibulée, mais personne ne m'en a jamais parlé ouvertement, pas même mon père.

Environ un an après ces événements, je quittais la Somalie pour entreprendre des études en France...

Aujourd'hui, l'excision et l'infibulation se pratiquent toujours en territoire somali. Ni les mouvements féministes toujours actifs, ni les mesures en faveur des femmes, ni la guerre n'ont pu enrayer cette pratique. Les réfugiés somalis n'y ont pas renoncé, quel que soit le pays d'accueil. Il semble d'ailleurs que certains, après avoir obtenu le statut officiel de réfugié, emmènent leurs filles au Kenya, en Ethiopie, à Djibouti ou dans un pays du Golfe arabe, sous prétexte de rendre visite à de la famille, et profitent du séjour pour les faire opérer. Ceux-là prétendent préserver leur identité culturelle par ce biais...

A l'heure actuelle, dans de nombreux pays africains, des initiatives locales qui mettent en œuvre des campagnes de lutte contre l'excision, avec l'aide d'ONG sont soutenues par des projets internationaux. Cependant, on ne peut pas dire que ces actions convainquent toujours pleinement les intéressés et il est encore trop tôt pour savoir si les progrès enregistrés seront durables. Au Mali, par exemple (voir chapitre 10), une cérémonie en pays mandé a rassemblé, en juin 1997, des exciseuses qui ont renoncé publiquement à pratiquer leur métier. En fait, malgré cet engagement officiel, ils seront dans l'impossibilité de refuser d'exciser si une famille le leur demande. Autre exemple, en Gambie où, en juin 1998, un autre type de cérémonie a été organisé par l'Association of Promotion Girls' and Women's Advancement in Gambia (APGWA) avec des fillettes déjà excisées du village de Basse (Est du pays), qui sont passées par toutes les phases d'un rite de passage, mais avec la promesse de ne pas faire pratiquer l'excision sur leurs filles à naître. On peut donc se poser la question : qu'en adviendra-t-il dans le futur ? (voir chapitre 12).

La solution proposée est de mener parallèlement divers types d'actions dans un contexte qui permette à la femme, traditionnellement en retrait par rapport à l'homme, d'avoir un accès à l'éducation et de participer pleinement à la vie socio-économique. Les associations locales de femmes jouent ici un rôle très important. Au Soudan (chapitre 8), l'auteur cherche à élucider les vues des femmes sur l'excision et décrit quelques exemples de campagnes d'éradication réussies menées dans différentes régions du pays. Dans le contexte d'un pays comme le Sénégal, la loi de janvier 1999 prohibant l'excision est venue renforcer les actions déjà menées en matière d'éducation

de base par l'ONG Tostan (voir, au chapitre 13, la description détaillée du « serment de Malicounda », initiative qui s'est étendue à une trentaine d'autres villages créant ainsi une masse critique d'individus refusant l'excision, amorce possible de la disparition progressive de cette pratique).

Une analyse intéressante porte sur la similitude entre la coutume des pieds bandés en Chine et celle de l'excision en Afrique, même si elle ne semble pas évidente au premier abord. Selon Gerry Mackie (chapitre 13), ces deux pratiques ont pour but de contrôler la sexualité, assurer chasteté et fidélité, permettre à la jeune fille de se marier. Or, si les pieds bandés ont disparu en Chine, en 1911, en une génération, c'est parce que les efforts d'éradication se sont concentrés, non seulement sur l'éducation à propos des conséquences néfastes sur la santé, mais aussi sur la constitution d'associations de parents qui juraient de ne plus pratiquer le bandage des pieds et de laisser leurs fils épouser des filles aux pieds normaux. L'auteur propose donc cette même démarche pour éradiquer rapidement l'excision en Afrique, sans convaincre pour autant ceux qui ne croient pas en une disparition rapide de cette pratique.

L'excision dans les pays d'immigration africaine n'est qu'évoquée. Il aurait été intéressant d'approfondir cette pratique, mais cela ne semblait pas le centre d'intérêt principal des éditeurs scientifiques. Dans leur pays, les Etats-Unis, ils ne sont pas confrontés comme les Européens à ce problème, avec la même intensité.

L'ouvrage se termine par un index et une bibliographie très fournie (anglophone pour la grande majorité des titres).

Laurence Porgès

La dynamique du concept de « genre » dans les politiques de développement en Afrique

Jeanne Bisilliat *

De plus en plus, les programmes internationaux de développement de l'Afrique prennent en compte la notion de « genre » (*gender*, en anglais) qui est également utilisée dans la Déclaration des droits servant de préambule à la Constitution sud-africaine du 8 mai 1996 (1). Mais, ni occidentale, ni africaine, ni latino-américaine ou asiatique, la notion de genre est tout simplement universelle.

● Du bon usage de la notion de genre en matière de développement

Le genre, dans sa définition la plus concise, veut dire le **sexe socialement construit, qu'il soit féminin ou masculin**. C'est dans les années 1970 que les féministes anglo-saxonnes commencent à utiliser les termes genre/relations de genre. On passe ainsi de « l'étude de la différence sexuelle... à celle des rapports entre les sexes, dans le double sens de rapport social et de relation conceptuelle » (2). Le terme genre va connaître, à partir de 1985 (conférence de Nairobi) un développement foudroyant dans les pays anglo-saxons, latino-américains mais aussi dans toutes les organisations internationales ; adhésion facilitée par la tenue successive des grandes conférences internationales du Caire (1994) et de Beijing (1995) au cours desquelles le terme s'impose définitivement. Toutefois, si l'on pense au contenu subversif de la notion de genre, on doit s'étonner de cet engouement. Il faut donc apporter quelques réserves et faire remarquer que, trop souvent, le mot est simplement utilisé comme synonyme de celui de femme, ou de sexe féminin ; cet emploi non pertinent consiste justement à masquer, à gommer quelque peu celui de sexe. On peut donc suspecter, à juste titre semble-t-il, que ce soit ce contenu adouci, presque « assoupi » du terme qui, en lui ôtant beaucoup de sa force épistémologique et idéologique, autorise son usage immodéré.

* Anthropologue.

(1) Article 9, paragraphe 3 : voir la traduction française du *Bill of Rights* dans *Afrique contemporaine*, n° 179, juillet-septembre 1996, p. 51. Notons que ce texte distingue « genre » et « sexe » (*gender* et *sex* dans l'original anglais), alors que, par exemple, la nouvelle Constitution ivoirienne de juillet 2000 ne mentionne (article 30) que « une égalité devant la loi, sans distinction [...] de sexe [...] » [NDLR].

(2) Marie-Claude Hurtig, Michèle Kail, Hélène Rouch (éd.), *Sexe et genre : de la hiérarchie entre les sexes*, Editions du CNRS, Paris, 1992, 252 p.

Afrique contemporaine

Secrétariat général du
gouvernement

Direction de
l'Information Française

29-31, quai Voltaire
75344 Paris Cedex 07
Téléphone : 01 40 15 70 00
Télécopie : 01 40 15 72 30

Directeur de la publication
Sophie Moati

Imprimé en France
Composition Chrono Bureau
Impression DF
Dépôt légal : janvier 2001
DF 08001-2-0196
ISSN : 0002-0478
CPPP : 1090 AD

13,50 € - 88,55 F

De grands thèmes transversaux caractérisent le dossier spécial « culture et société » de ce numéro de fin d'année et de fin de siècle.

Le cinéma est abordé à travers l'apport des films ethnographiques de Jean Rouch, dont un « véloportrait » est dressé par lui-même, tandis qu'un article posthume de Pierre Haffner fait le point sur le cinéma africain contemporain, francophone comme anglophone.

Le dynamisme des médias africains est également mis en valeur par l'exemple de la Tanzanie, l'un des pays les plus pauvres du continent, mais aussi l'un de ceux où la liberté d'expression est une tradition nationale.

L'excision et les mutilations sexuelles féminines, sujet devenu très sensible, font l'objet d'autre part d'un panorama d'ensemble sur l'Afrique et sa diaspora. Ceci conduit à traiter des rapports entre les sexes et à préciser, dans une problématique particulière qui est celle du développement, le sens et la portée d'une nouvelle notion sociologique, le « genre ».

En complément, l'actualité africaine occupe la deuxième section du numéro, avec l'analyse du dernier rapport annuel de Transparency International sur la corruption, puis par la chronique électorale (octobre-décembre 2000) d'une Côte d'Ivoire où la violence accompagna le retour au régime civil.

Afrique contemporaine

Dossier spécial Culture et société

N° 196 octobre-décembre 2000

DF

Afrique contemporaine

Dossier spécial

● Culture et société

Jean Rouch

Le cinéma africain

L'excision

● Actualité africaine

La corruption

La Côte d'Ivoire

PM 178

19 FEV. 2001

Information Française

3 303330 101964

Editorial

Les fins d'année comme les fins de siècle sont propices aux bilans et aux réflexions synthétiques. C'est pourquoi, dans un numéro de décembre 2000 plus épais que de coutume, *Afrique contemporaine* aborde des thèmes assez généraux, en mettant l'accent sur certaines évolutions culturelles récentes au sud du Sahara.

Le cinéma est un sujet rarement traité ici. Il méritait à plus d'un titre qu'on l'aborde, en insistant sur les souvenirs et l'apport personnel de Jean Rouch, au moment où le cinéma ethnographique universitaire, qu'il a tant stimulé sur l'Afrique sahélienne, se cherche à nouveau, ce que rappelle Brice Ahounou, tout comme en proposant, sous la signature de Pierre Haffner, qui vient hélas de disparaître, une vue cavalière du cinéma africain d'aujourd'hui, tant francophone qu'anglophone. Grâce à la volonté des cinéastes, ce dernier a pu se développer d'une manière paradoxale dans un climat économique défavorable. Mais le dynamisme des différents médias africains n'est pas moins spectaculaire depuis la dernière décennie : Odile Racine-Issa en montre toute la richesse dans l'un des pays pourtant les plus pauvres du continent, la Tanzanie, dont il conviendra d'apprécier le caractère véritable d'exception.

L'évolution socioculturelle de l'Afrique ne se limite nullement aujourd'hui à des productions plus ou moins connues à l'extérieur. Elle se caractérise aussi par de grandes inflexions internes des sociétés elles-mêmes, qui affectent leurs aspects les plus traditionnels. Il en va ainsi de l'excision et des mutilations sexuelles féminines, de plus en plus critiquées et combattues, question délicate dont Laurence Porgès propose un tableau d'ensemble. De même, Jeanne Bisilliat souligne, pour la première fois dans cette revue, que bénéficiaires aussi bien que contributeurs du développement ont à prendre en compte progressivement la nouvelle problématique du « genre ». Ce mot, traduit de l'anglais *gender* (dont Kingsley Amis avait naguère commenté avec une pointe d'ironie l'étonnante fortune, à partir d'un usage strictement grammatical), s'applique désormais à l'ensemble des problèmes sociaux tenant aux différences sexuelles et à leurs conséquences. La France elle-même, longtemps réticente intellectuellement au sein de la communauté internationale des donateurs d'aide, est poussée vers cette approche par un mouvement général qui dépasse l'influence internationale et déjà ancienne du courant féministe.

Mais, jusque dans un numéro porté aux bilans, l'actualité ne peut se faire oublier. Transparency International, dans son dernier rapport annuel, publié à l'automne, a mis l'accent une fois de plus sur la corruption en Afrique. Cette ONG et ses positions font ainsi l'objet d'une première note. Quant à la situation en Côte d'Ivoire, qui ne s'est pas apaisée après l'élection d'un président civil, elle a nécessité également la rédaction d'une chronique de la période électorale, d'octobre à décembre 2000. Celle-ci met en lumière l'abandon aux passions xénophobes dans un pays confronté au risque d'une montée parallèle de la violence interne et de l'isolement international.

François Gaulme

**Afrique
contemporaine**
N° 196
4^e trimestre 2000

éditorial

3