

Travail de maturité 2004

La violence

Les mutilations génitales féminines: violence ou tradition?



Travail présenté par Emilie Crittin, classe 3M7
Sous la supervision de Madame Béatrice Bucher-Mayor

Gymnase Auguste Piccard

Table des matières

1. Introduction	3
2. Définitions	5
2.1 – Définition de la violence en général	5
2.2 – Définition de la tradition en général	7
3. Description des MGF	8
3.1 – Les catégories de MGF et leurs variantes	8
3.2 – Déroulement d’une MGF	10
4. Les origines et le pourquoi des MGF	12
4.1 – Localisation originelle et étendue des MGF	12
4.2 – « Pourquoi » des MGF	12
5. Les conséquences des MGF	16
5.1 – Les conséquences physiques, physiologiques, hygiéniques, sexuelles	16
5.2 – Les conséquences psychologiques et sociales	19
6. La controverse : les MGF sont-elles ou non légitimes ? Réflexions, points de vue, solutions	22
6.1 – Le point de vue masculin sur les MGF	22
6.2 – Réflexions sur la légitimité des MGF	23
6.3 – Les MGF en Occident – France et Suisse plus précisément	25
6.4 – Des solutions pour l’éradication des MGF – Avenir, espoir	28
7. Conclusion	33
Annexes	34
Annexe 1 – Deux témoignages de femmes	34
Annexe 2 – Statistiques sur les MGF	37
Annexe 3 – Photographies	46
Remerciements	49
Bibliographie	50

Introduction

Mon travail de maturité va traiter des mutilations génitales féminines. Elles sont violence, mais également tradition ; les points de vue selon les sociétés diffèrent énormément. Il s'agit donc dans mon travail de réfléchir sur la légitimité de même que sur la légalité de ces actes. La controverse sur les mutilations génitales féminines demeure encore et toujours d'actualité. Nos pays occidentaux considèrent ces pratiques comme barbares ; elles sont, selon eux, une violation des droits humains les plus fondamentaux. Pourtant, elles font partie des traditions depuis des siècles dans de nombreux pays. Je vais également étudier comment vivent les femmes ayant subi une mutilation sexuelle, quelles en sont les conséquences physiques et psychologiques, mais aussi quelles sont l'origine profonde et les raisons actuelles de ces pratiques.

J'ai choisi de ne pas traiter des mutilations génitales masculines car ces dernières peuvent parfois être pratiquées pour des raisons médicales, ce qui n'est pas le cas des mutilations génitales féminines. L'autre point important est que cette pratique sur les hommes (la circoncision) engendre moins de complications et ne les empêche pas de vivre une sexualité accomplie et avec plaisir ; pour les femmes, des pratiques telle l'excision peuvent ôter tout désir et plaisir sexuel et entraîner de graves complications physiques et psychiques. Certes, il existe également une controverse autour des mutilations génitales masculines ; des procès ont lieu, car ces opérations peuvent aussi entraîner des conséquences et sont parfois considérées aussi graves que les mutilations génitales féminines, idée que je ne partage pas ; et tous les hommes ne choisissent pas d'être circoncis. Mais je voulais me concentrer uniquement sur le sujet des mutilations génitales féminines, tabou dans la plupart des pays où elles sont pratiquées, afin de l'approfondir plus en détails que si j'avais aussi traité des mutilations génitales masculines.

L'idée de ce sujet m'est venue le 8 mars de cette année, Journée Internationale de la Femme, lors de la lecture d'un rapport d'Amnesty International concernant la maltraitance des femmes. Il s'y trouvait des statistiques accablantes à propos des mutilations génitales féminines pratiquées sur des fillettes dans de nombreux pays. J'ai

donc décidé de faire mon travail de maturité sur ce sujet, qui, même s'il est très délicat, doit être traité et surtout le moins possible rester tabou ; chaque fois que l'on traite des mutilations génitales féminines, l'on fait certainement un pas, même s'il est petit, pour lutter contre ces pratiques. En tant que femme, ce sujet me touche fortement et il faut que j'en parle, pour ainsi informer et sensibiliser de plus en plus de gens sur ce que l'on fait subir à ces fillettes, de même que m'en informer encore plus moi-même. Plus il y aura de gens informés, plus on aura de chances d'abolir ces actes. Mais les gens pratiquant les mutilations génitales féminines ne sont pas forcément « horribles », ne faisant qu'obéir aux vieilles traditions de leur culture. D'où la controverse au niveau de la légitimité de ces actes.

Pour terminer, il y a quelques chiffres alarmants importants à avoir en tête, provenant du rapport d'Amnesty International que j'ai lu : plus de cent trente-cinq millions de filles et femmes vivant actuellement ont subi une mutilation génitale, et deux millions de femmes et de fillettes additionnelles sont chaque année en danger d'en endurer une (six milles par jour, donc environ quatre petites filles par minute...).

Chapitre 2 : Définitions

2.1 – Définition de la violence en général

La violence est universelle et tout le monde la subit et la fait subir, à plus au moins grande échelle, au moins une fois dans sa vie. L'on peut la considérer comme naturelle chez les êtres humains, héritage de notre préhistoire, de notre animalité où nous cherchions à nous conserver et nous protéger des autres, tous étant des ennemis potentiels. La violence peut prendre place sous forme de menaces, de chantage, d'insultes, de coups et blessures, de manifestations désobligeantes du corps d'une personne (des gestes ou un regard, par exemple) envers une autre, d'atteinte aux biens ou aux croyances de quelqu'un. La violence peut donc être physique, morale, verbale, et peut laisser des dommages physiques visibles ou des dégâts psychologiques. Elle est présente dès que l'on manifeste une forme de puissance contre la volonté d'autrui et qu'il peut se sentir offensé, blessé, en danger. Toutefois, la violence n'est pas perçue de la même manière par tout le monde ; à chacun sa manière d'interpréter un événement, dépendant de son vécu et de sa personnalité. Un acte semblant violent à quelqu'un ne le sera peut-être pas du tout pour quelqu'un d'autre. C'est pourquoi parfois certains, en agissant, n'ont pas l'impression de commettre un acte pouvant porter préjudice à quelqu'un, mais l'autre le perçoit comme tel. Une femme ayant été violée un jour se sentira sûrement en danger lorsqu'un homme l'abordera dans la rue le soir et percevra ceci comme une agression (le mot *agression* est à distinguer du mot *violence* ; une agression est plutôt considérée comme une attaque brutale), alors qu'il voulait peut-être simplement discuter. Mais il faut faire attention à ne pas banaliser la violence et considérer n'importe quoi comme une violence.

La violence, comme je l'ai dit, est universelle, mais la définition qu'on en donne diffère selon les sociétés et les cultures (définitions du *Petit Larousse* (2001) : société : ensemble d'individus vivant en groupe organisé ; culture : ensemble de convictions partagées, de manières de voir et de faire qui orientent plus ou moins consciemment le comportement d'un individu, d'un groupe). Elle se définit par rapport à des normes établies explicitement ou implicitement par les sociétés, leur(s) culture(s), leur histoire,

leur(s) religion(s). Cela s'observe pour les mutilations génitales féminines qui, dans les pays où elles sont pratiquées, ne sont pas considérées comme des actes violents et répréhensibles envers la femme, ce que je développerai plus loin. Il y a violence lorsqu'une de ces normes est transgressée. Ces normes peuvent aussi accepter certaines formes de violence, par exemple dans le domaine du sport ; des sports violents peuvent être tolérés (mais le plus souvent des règles à ne pas dépasser sont tout de même fixées). Ces normes, comme les définitions de la violence, divergent d'un contexte social, familial, environnemental, culturel, et caetera, à un autre. Il faut aussi observer le contexte dans lequel un acte est commis, avant de le caractériser ou non de violence.

La violence peut également être symbolique ; le sociologue Pierre Bourdieu la définit comme « tout pouvoir parvenant à imposer comme légitimes des significations en dissimulant les rapports de force qui sont au fondement de cette dernière ». Nous ne sommes pas entièrement libres de nos actes et la société dans laquelle on vit « détermine » notre parcours afin que l'on accepte notre structure sociale et que l'on y soit « soumis ». L'on peut voir par exemple dans le domaine scolaire un renforcement de la séparation des « classes » de la société, les moins forts finissant par être exclus s'ils n'arrivent pas à suivre le rythme ou s'ils n'ont pas les capacités scolaires suffisantes. Ceci peut être considéré comme une forme de violence symbolique (ce n'est qu'un exemple grossi, un point de vue servant la théorie de la violence symbolique pouvant paraître caricatural ; mais mon travail ne traite pas de l'école, je ne vais donc pas m'étendre sur ce sujet).

Il faut aussi ajouter que l'on dit bien souvent que l'on ne résout rien par la violence, mais la violence peut être une sorte de réflexe lorsque l'on se sent agressé ou en danger ; l'on peut parler dans ce cas de légitime défense, ce qui peut provenir de cet instinct de survie que je crois ancré au plus profond de notre être.

Je pourrais encore m'étendre durant de longues pages sur la violence, ce mot est très vague mais en même temps signifie énormément de choses. Mais là n'est pas le sujet de mon travail, je vais donc m'arrêter ici.

2.2 – Définition de la tradition en général

Le Petit Robert (1990) définit la tradition comme étant « une doctrine, pratique religieuse ou morale, transmise de siècle en siècle, originellement par la parole ou l'exemple », ou encore comme « une information, plus ou moins légendaire, relative au passé, transmise d'abord oralement de génération en génération » ou finalement comme « une manière de penser, de faire ou d'agir, qui est un héritage du passé ».

La tradition représente donc un ensemble de coutumes, d'habitudes très anciennes qui sont inscrites dans les mœurs de chaque culture, transmises par l'éducation ; par conséquent, il est difficile pour une tradition d'être changée car elle fait pleinement partie de la vie d'un peuple et paraît naturelle. Elle est souvent ancrée si profondément et depuis si longtemps que dire à une personne que les traditions qu'elle entretient sont barbares, inhumaines ou injustes sera bien souvent mal reçu ; en effet, elle risque de refuser d'écouter et de prendre en compte cet avis extérieur venant d'une personne d'une autre ethnie qui, ne partageant pas le même univers de croyances, n'a aucune véritable connaissance de son mode de vie ou de la raison d'être de ses traditions. Et ceci est toute la problématique de mon travail de maturité ; comment doit-on considérer les mutilations génitales féminines ? Font-elles uniquement partie d'une tradition si éloignée de notre manière de vivre que nous ne pouvons les accepter, ou sont-elles seulement des actes immondes hautement répréhensibles ? Ou bien encore peuvent-elles être à la fois violence et tradition ?

Chapitre 3 : Description des mutilations génitales féminines

3.1 – Les catégories de mutilations génitales féminines et leurs variantes

Il faut avant tout dire que ces différentes formes de mutilations ne sont pas toujours classées en quatre groupes, comme j'ai choisi de le faire, on les classe souvent en trois catégories.

- L'excision symbolique. En Indonésie et en Malaisie, le clitoris est parfois entaillé à l'aide d'un instrument afin de faire couler un peu de sang, ce qui ne provoque pas d'altération définitive des parties génitales de la femme.

- La circoncision féminine dite *sunna* (préceptes, actes et paroles de Mahomet rapportés par la tradition musulmane). L'on peut voir en cette intervention la moins grave des grands types de mutilations sexuelles féminines (hormis l'excision symbolique), même si elle demeure une mutilation. L'appellation *sunna* provient du fait que cette pratique est surtout fréquente dans certaines sociétés musulmanes, comme au Yémen (plus récent) et dans certains états d'Arabie Saoudite. Elle consiste en l'ablation entière du clitoris ou seulement du capuchon, membrane le recouvrant. L'extraction de ce dernier peut parfois être considérée comme une catégorie en elle-même des mutilations génitales féminines.

- La clitoridectomie ou excision. Cette forme est la plus répandue des mutilations génitales féminines. Elle réside en une ablation totale ou partielle du clitoris et des petites lèvres. De nombreuses sociétés musulmanes, animistes et chrétiennes l'exercent. Sa localisation recouvre surtout toute la largeur du continent africain, entre le Tropique du Cancer et l'Équateur. Elle est plus précisément présente dans la plupart des ethnies d'Afrique de l'Ouest (chez les Peul, les Diola, les Hausa, les Malinke, les Tallensi) de même qu'au Nigeria, dans des ethnies d'Afrique centrale sub-équatoriale (chez les Sara, les Banda) et orientale (depuis le delta du Nil jusqu'à la région des Grands Lacs (chez les Kikuyu et les Massaï).

- L'excision pharaonique, soudanaise ou infibulation. Cette sorte de mutilation est la plus grave et dangereuse de toutes ; elle consiste en une clitoridectomie à laquelle l'on rajoute l'ablation des grandes lèvres se complétant d'une suture presque totale de l'orifice vaginal par les bords subsistant de la plaie, avec conservation d'un petit orifice pour le passage de l'urine et du sang menstruel. Avant de suturer, l'exciseuse (nom général donné à une femme pratiquant une mutilation génitale féminine) passe une fibule (d'où l'appellation d'infibulation), sorte d'anneau, entre ce qui reste des lèvres. Puis elle suture à l'aide d'un *catgut* (fil) ou même parfois avec des épines de plantes. Ensuite, la fillette n'est pas au bout de ses peines et doit encore subir durant une dizaine de jours un ligotage serré des jambes afin de favoriser la cicatrisation de la suture. La fille excisée ne sera « ouverte » que par son futur époux. Cette terrible opération peut être pratiquée dans un hôpital, sous anesthésie (générale ou locale) ; toutefois cela est plutôt rare. Géographiquement, l'infibulation est surtout exécutée en Afrique du Nord-Est, au Soudan, en Éthiopie (dans le Harar), en Somalie, à Djibouti, en Érythrée, chez les Afars, et parfois au Mali (chez les Bambara) de même qu'au Nigeria du Nord.

Les procédés de ces mutilations sexuelles sont très variés. Dans certains pays, l'exciseuse peut faire entrer des substances corrosives ou encore des herbes dans le vagin afin d'en faire modifier sa superficie ou de le rétrécir, sorte de « farce pour un mets ». Cette excision devrait augmenter le plaisir sexuel de l'homme lors des rapports. Parfois, des piqûres, perforations ou incisions sont également infligées au clitoris voire au vagin de la femme. Ce dernier, de même que petites et grandes lèvres, peuvent être étirés. Le clitoris et les tissus épithéliaux voisins (devant protéger, par revêtement, des surfaces externes et cavités) peuvent être cautérisés par brûlures. Une autre variante est le grattage de l'orifice vaginal, appelé *angurya cuts*. Ces diverses pratiques peuvent également être amalgamées par l'exciseuse, ce qui démontre une grande variation dans les mutilations génitales féminines de base.

En annexe (annexe 2 pages 37 à 45), des statistiques détaillées des mutilations génitales féminines en Afrique complètent ce sous-chapitre.

3.2 – Déroulement d'une mutilation génitale féminine

Le lieu où les fillettes subissent la mutilation est interdit aux garçons et aux hommes, sauf au sorcier. Ce dernier décore et purifie l'endroit contre les mauvais esprits. Parfois, l'on plonge les filles dans un bain froid avant l'acte afin que durant ce dernier la douleur soit atténuée. Elles sont parfois aspergées d'une drogue censée les protéger contre l'angoisse et les esprits méchants. La mutilation est donc pratiquée par une exciseuse, souvent une femme âgée pouvant être accoucheuse ou matrone. Sa mère lui aura transmis le « métier » et son âge avancé représente la tradition ancestrale perpétuée. Les instruments utilisés pour la mutilation, pratiquée sans anesthésie ni produits antiseptiques, sont variés, pouvant aller d'un morceau de verre, un tesson de bouteille, une hachette, une tige de mil ou une pierre en silex, à un couteau à multiples usages ou encore à une lame de rasoir, plus précise. Après l'opération, l'exciseuse gicle le plus souvent de l'eau froide sur la plaie afin de pallier à l'hémorragie presque inévitable.

Les mutilations génitales féminines se pratiquent de la naissance à l'âge adulte, mais surtout entre deux et quatre ans et sept et douze ans. Certaines filles sont mutilées au moment de leur mariage. Cependant chaque ethnie ou village pratique l'opération à tel âge pour telle raison ; certains attendent par exemple que les filles soient à un âge où elles pourront mieux supporter l'intervention que lors de leur petite enfance, plus fragiles. Ou encore, dans les régions très humides, certains attendent la saison sèche pour ne pas nuire à la cicatrisation. Le déroulement de l'opération diffère énormément d'une société païenne à une société musulmane ou chrétienne. Dans une société païenne, la mutilation a souvent lieu avant la puberté et collectivement ; elle est ritualisée, intégrée à une initiation telle un rite de passage, marquant l'entrée de la fillette ou de la jeune fille dans sa vie et ses contraintes de femme et dans la communauté. Dans une société musulmane ou chrétienne, l'opération est individuelle et peu ritualisée, parfois même médicalisée. Elle a lieu dans le domicile familial, où l'assistance demeure exclusivement féminine. Les mutilations collectives ont lieu dans un endroit prévu à cet usage où les fillettes sont excisées ou infibulées selon un ordre de passage codifié. Si elles manifestent leur douleur, elles font rejaillir la honte sur la famille et démontrent qu'elles ont peur, qu'elles sont donc lâches ; il leur est donc interdit d'exprimer leur souffrance...

La mutilation génitale fait souvent partie, ainsi que je l'ai expliqué auparavant, d'un rite de passage, afin de marquer la séparation, symbolique, entre la mère et la fille de même que l'entrée de cette dernière dans sa vie de femme et dans la communauté. Ce rite fait alors parfois partie d'une cérémonie de plusieurs jours qui est un moment de réjouissance, de sacrifices d'animaux, de festivités et de cadeaux pour la fille, sa famille et la communauté. La jeune fille est glorifiée, couverte de bijoux et de beaux atours. Elle prend connaissance de ses obligations de femme et doit subir la douleur afin de se préparer aux souffrances de sa future vie de femme (point que je développerai dans le chapitre suivant). Parfois les cérémonies recommencent – ou bien ont lieu – uniquement lorsque la cicatrisation est terminée.

Il est impossible de décrire le déroulement exact et complet d'une mutilation génitale féminine car celui-ci diffère selon chaque ethnie ; je n'ai donc en aucun cas parlé que d'un peuple, j'ai fait mention de divers détails concernant la pratique que j'ai « mélangés » entre les ethnies. J'ai donc choisi, pour plus de précision sur une opération, deux témoignages de femmes, se trouvant en annexe (annexe 1 pages 34 à 36). Le premier témoignage est celui d'une femme ayant été excisée, qui décrit l'opération et la douleur subie. Le deuxième témoignage rapporte l'horreur au moment de ses relations sexuelles d'une femme ayant été infibulée.

Chapitre 4 : Les origines et le pourquoi des mutilations génitales féminines

4.1 – Localisation originelle et étendue des mutilations génitales féminines

Les origines précises de ces mutilations sont complexes à dater et situer. La pratique des mutilations génitales féminines plongerait ses racines dans la période égyptienne ; les premiers papyrus en témoignant remontent au II^e siècle avant notre ère, durant le règne des Ptolémées d'Égypte. Mais l'historien grec Hérodote rapporte qu'au V^e siècle avant J.-C., l'excision féminine était pratiquée par les Égyptiens, les Phéniciens, les Hittites et les Éthiopiens. Puis cette coutume se serait répandue en Afrique, ne touchant toutefois pas les pays du sud de même que le Maghreb, et aussi dans certains pays orientaux. Certaines ethnies auraient abandonné les mutilations génitales féminines, souhaitant peut-être adhérer à des valeurs occidentales, et d'autres les auraient adoptées, au fil des siècles. La coutume aurait même été pratiquée en Europe dès le XIX^e siècle, sous l'effet d'anthropologues ayant étudié des tribus africaines, puis abandonnée. Il est aussi à noter que l'infibulation est appelée « excision pharaonique » au Soudan et « excision soudanaise » en Égypte ; ceci démontre l'indétermination de l'origine de ces pratiques. De nos jours, les mutilations génitales féminines sont appliquées dans de nombreux endroits du monde : De très nombreux pays d'Afrique, Moyen Orient (Péninsule arabique, Pakistan, Inde), Asie du Sud-Est (Malaisie et Indonésie), Amérique latine (quelques tribus indiennes de l'Amazonie vénézuélienne et péruvienne) et parmi des populations immigrées d'Australie, Europe et Amérique du Nord.

4.2 – « Pourquoi » des mutilations génitales féminines

À l'origine, durant l'ère des pharaons, il était dit que l'homme et la femme naissaient les deux avec un « élément mâle » ; un rite initiatique avait lieu lors du passage de la puberté à l'âge adulte par un acte symbolique, ôter le capuchon du clitoris chez la femme et le prépuce chez l'homme. Mais on ne connaîtra probablement jamais la véritable origine de l'excision et de l'infibulation, on ne saura qui a instauré cette pratique. Les deux formes minimales de mutilations mentionnées ci-dessus n'avaient

pratiquement aucune incidence sur la vie future des individus. Comment alors en est-on arrivés au désastre sévissant actuellement dans les pays pratiquant des mutilations sexuelles sur les femmes ?

Le pourquoi de ces actes est la grande question formulée lorsque l'on fait mention des mutilations génitales féminines ; il est en effet difficile de comprendre comment l'on peut faire subir des pratiques aussi douloureuses à sa propre fille, autant que d'en distinguer le but. Différentes raisons sont avancées afin d'expliquer la cause de ces mutilations sexuelles ; mais ces raisons (pouvant être socioculturelles, religieuses, « hygiéniques », « esthétiques », mythologiques) diffèrent d'une région ou d'une ethnie à l'autre :

- Une raison importante se trouve être le fait de prévenir l'immoralité et d'assurer au futur mari la virginité de son épouse (dans le cas de l'infibulation), ce qui ferait d'elle son « appartenance propre » autant dans sa vie avant le mariage que dans sa vie maritale, une mutilation pouvant réduire le désir sexuel, la femme resterait fidèle à son époux et n'irait pas voir ailleurs. Avant de s'absenter un long moment, par exemple, le mari peut recoudre la vulve de sa femme, qu'il avait décousue à l'aide d'un canif ou de son pénis lors de la nuit de noces, afin de s'assurer une fidélité totale de sa part. Cette pratique fait penser à l'ancienne utilisation de la ceinture de chasteté. La domination masculine, assujettissant les femmes à travers les âges, serait une des grandes raisons des mutilations génitales féminines (mais les femmes veulent d'elles-mêmes pratiquer ces actes). Les femmes non excisées ou infibulées sont considérées comme impures, « faciles » et incapables de maîtriser leurs pulsions sexuelles, pouvant s'orienter vers la prostitution (alors que des femmes mutilées se prostituent également). Il est donc pour elles quasiment impossible de trouver un mari, un homme ne voulant épouser une femme non mutilée car elle sera tenue pour adultère. Une femme mutilée assure également une meilleure dot.

- Les mutilations génitales féminines sont une pratique ancestrale, une tradition totalement reconnue et normale dans les sociétés la pratiquant, comme la communion chez nous, par exemple. Cette coutume se perpétue de génération en génération dans les

ethnies, qui la poursuivent car les anciens leur ont dit que cette pratique permettait à la femme de devenir une vraie femme ; ne pas suivre ce rite serait donc humiliant et déshonorant dans l'esprit des gens recevant cet héritage, qui ne savent pas que de nombreux pays ne le pratiquent pas. Une mutilation sexuelle est donc une preuve d'amour parental pour la fillette, afin de lui assurer un bon avenir (!) et lui éviter d'être rejetée par la suite. Cette tradition est approuvée par la plupart de la communauté ; si une femme ne veut pas la suivre (donc ne pas agir comme la majorité), elle sera mal vue, comme je l'ai mentionné ; de plus, elle ne trouvera certainement pas de mari, ce qui est primordial dans de nombreuses communautés en matière de reconnaissance sociale et « d'appartenance » à la communauté. La pression sociale est inimaginable, j'ai même lu à plusieurs reprises dans mes documents, ce qui m'a profondément choquée, que certaines fillettes qui n'avaient pas été mutilées demandaient à leurs parents de l'être, tant la haine et la mise à l'écart à leur égard était forte...

- La douleur ressentie lors de la mutilation est souvent de l'ordre de l'initiation de la jeune fille à sa vie de femme, lui montrant que son rôle sera souffrance, durant l'accouchement par exemple. La douleur est souvent présentée comme le propre de la femme-mère. Dans la Genèse, Dieu dit à la femme : « J'augmenterai la souffrance de tes grossesses, tu enfanteras avec douleur, et tes désirs se porteront vers ton mari, mais il dominera sur toi. » L'initiation à la douleur de la vie de femme montre donc aussi que la femme doit « fatalement » accepter la domination de son mari et les douleurs que celle-ci pourrait engendrer.

- Dans certaines ethnies, les traditions disent que les ancêtres ne reconnaissent que les êtres initiés, l'initiation étant en l'occurrence une mutilation génitale pour la femme. Une femme non « initiée » n'a alors pas le droit à des funérailles, ou alors il faut l'exciser avant de l'enterrer, car mourir signifie rejoindre les ancêtres ; mais cela n'est réservé qu'aux gens initiés.

- Il existe aussi cette peur, cette fascination, ce mystère du clitoris, liés au manque flagrant d'éducation et d'information dans de nombreux pays. Il est souvent perçu comme source de maléfices, serait le siège des mauvais esprits. Certaines ethnies croient, comme

les premières à avoir pratiqué les mutilations génitales féminines, que le clitoris est un organe masculin et qu'il faut retirer cet élément, pour que la fillette devienne femme à part entière. Dans de nombreuses cultures, telle la nôtre, le plaisir clitoridien symbolise plutôt la petite fille, tandis que le plaisir vaginal serait celui de la femme mûre ; le clitoris devrait donc également pour cette raison être ôté, afin que la fillette devienne femme mûre. D'autres peuples pensent que le clitoris peut empoisonner l'homme ou l'enfant, à la naissance. D'autres encore considèrent que le clitoris retient, lors d'un rapport sexuel, le pénis prisonnier et donc que la pénétration est impossible chez une femme non mutilée.

- Il est aussi dit qu'un sexe féminin excisé augmenterait le plaisir masculin lors des rapports sexuels, de même qu'il serait soi-disant plus « beau ». Une femme ayant été mutilée est considérée comme plus propre et pure, conception paraissant fort étrange pour nous, pour qui la moindre douleur ou plaie est perçue très négativement et à éviter, éradiquer.

- Une mutilation génitale augmenterait soi-disant la fertilité d'une femme ; autre raison étrange, cette opération augmentant surtout les risques de stérilité pour la femme.

- Dans certaines ethnies, l'excision voire l'infibulation est une condition impérative afin que la jeune fille puisse recevoir une éducation religieuse et morale complète.

- Des raisons religieuses sont également invoquées ; pourtant, dans le Coran ou dans l'Ancien Testament, par exemple, nulle mention n'est faite des mutilations génitales féminines. Mais certaines ethnies, toujours en raison du manque d'éducation, croient aveuglément ce qu'on leur dit, comme que le fait d'ôter une partie du corps d'une fillette, c'est la donner à Dieu ; toutefois cette idée ne se base sur aucun texte, aucune obligation, mais provient d'une opinion qui s'est perpétuée et que les croyants ont suivie afin de ne pas aller à l'encontre de Dieu et lui faire des offrandes. Il faut aussi dire que dans certains pays musulmans, une femme non excisée n'est pas considérée comme musulmane et ne peut, par exemple, préparer à manger pour des Musulmans. Certaines ethnies prétendent même qu'un plat cuisiné par une femme excisée sera plus savoureux et donc que l'on peut deviner par ce plat si la femme qui l'a concocté a été ou non excisée !

Chapitre 5 : Les conséquences des mutilations génitales féminines

Les conséquences de ces mutilations sont très graves sur de nombreux plans, il ne faut en aucun cas les sous-estimer. Les conséquences physiques de l'infibulation sont toutefois plus graves que celles des autres formes de mutilations génitales féminines.

5.1 – Les conséquences physiques, physiologiques, hygiéniques, sexuelles

Il y a tout d'abord de nombreuses conséquences à court terme de ces mutilations sexuelles. Le fait qu'elles soient pratiquées à vif dans des conditions hygiéniques le plus souvent précaires augmente d'autant plus la gravité des conséquences déjà lourdes. Lors de l'opération, les risques d'hémorragie, d'autant plus si l'exciseuse coupe trop profondément, sont énormes, et beaucoup plus d'hémorragies que l'on ne pense se révèlent mortelles ; en effet, le clitoris est un corps érectile emmagasinant énormément de sang. Des troubles mictionnels (urinaires) et d'excrétion entrent aussi dans les autres complications immédiates car la fille doit rester allongée durant une dizaine de jours, ligotée, sans pouvoir bouger, afin de cicatriser ; elle ne peut ni déféquer, ni uriner, on lui instaure donc un régime alimentaire réduit. Parfois, les exciseuses peuvent léser des organes voisins tels le méat urétral, le vagin ou encore le périnée, parce que, selon leurs dires, les femmes les assistant n'auraient pas assez bien contenu les fillettes s'agitant, s'angoissant et ayant très mal. Du fait de cette agitation, des foulures de bras ou de jambes peuvent survenir, de même que des luxations de la hanche, voire aussi des fractures.

Des infections vulvaires ou urinaires peuvent également se développer, ou encore des anuries (non émission d'urine) ou rétention d'urine dans le cas de l'infibulation. Certaines filles mettent une demi-heure à uriner voire en sont incapables pendant plusieurs jours. D'autres femmes infibulées sont malades, sentent toujours l'urine car celle-ci n'arrive pas à être éliminée. Elles souffrent d'anémie, ont les reins bouchés. Des infections bactériennes ou virales de toutes sortes peuvent se développer. Plus rarement, des kystes clitoridiens peuvent se développer, à partir des débris opératoires inclus dans la cicatrice du clitoris, de même que des abcès ou des chéloïdes (bourrelet fibreux

développé sur une cicatrice). Des accidents sanguins tels la leucocythémie (leucémie myéloïde), la septicémie (empoisonnement du sang) ou l'hématocèle (collection sanguine enkystée dans la séreuse vaginale) peuvent survenir, ou encore un tétanos avec inflammation des organes génitaux, ce qui peut entraîner une incontinence. Les douleurs chroniques poursuivent fréquemment les femmes mutilées tout au long de leur vie... Le pire est que certaines femmes ignorent que ces infections et douleurs proviennent de l'opération subie.

Les conséquences à long terme sont également très alarmantes. Des troubles fonctionnels apparaissent dès la puberté lors de la menstruation. Les jeunes filles ayant été infibulées souffrent lors de leurs premières menstrues, le sang ne s'écoulant parfois pas normalement à travers l'orifice qui avait été laissé pour l'urine et le sang. Si ce dernier ne s'écoule pas bien, il peut y avoir des caillots et de douloureuses rétentions. D'autres atroces impacts d'une mutilation génitale sexuelle surviennent lors du début de la vie sexuelle d'une femme. La défibulation par un couteau ou par le sexe de l'homme, pour les femmes n'ayant pas l'opportunité ou la chance de se faire défibuler sous anesthésie quelques semaines avant le mariage, est extrêmement douloureuse et pénible. La défibulation peut également entraîner des hémorragies, des plaies vulvaires, des troubles mictionnels graves pouvant aller jusqu'à l'incontinence. Toutes ces conséquences sont aggravées dans le cas où la femme est réinfibulée après un accouchement ou lorsque son mari s'absente. La première relation sexuelle de même que les suivantes sont également très dures pour les femmes n'ayant pas subi l'infibulation mais l'excision. L'appareil génital est incomplet. Les filles peuvent souffrir de dyspareunie (pénétration douloureuse). Le clitoris étant un des centres importants du plaisir féminin, la femme peut ne plus ressentir aucun plaisir dans ses relations sexuelles, ni de désir, encore moins de jouissance ; le sexe n'est plus un plaisir et une satisfaction mais plutôt une contrainte, et surtout une véritable torture - pour certains hommes également. Mais cela n'est pas le cas pour toutes les femmes, et cela dépend également de la forme de mutilation génitale.

Il est intéressant de noter que le chirurgien et urologue français Pierre Foldès a mis au point une technique qui permet de « reconstruire » le clitoris et lui rendre sa sensibilité. Il explique en quoi consiste cette intervention : « Lors de l'excision, seule la partie externe du clitoris est coupée. L'opération consiste à découper la surface cicatricielle souvent très douloureuse et d'aller chercher sous le bassin le reste de l'organe normalement innervé qui mesure une dizaine de centimètres. » Mais la reconstitution neurologique quant à elle prend quelques mois. Les femmes opérées par ce chirurgien ont déclaré retrouver leur sensibilité petit à petit. Mais ceci n'est pas encore scientifiquement prouvé. Cette opération permet également d'atténuer certains effets secondaires telle l'incontinence et facilite l'accouchement car elle rend son élasticité naturelle à la vulve en la libérant des cicatrices.¹

Un autre grand problème est celui de l'accouchement pour une femme mutilée ; pour une de celles qui seront parvenues à tomber enceinte (car les mutilations génitales accroissent, comme je l'ai dit, les risques de stérilité pour la femme), les risques d'hémorragies et de déchirures lors de l'accouchement sont accrus, la femme peut en mourir, de même que par infection. Le nouveau-né peut aussi énormément souffrir, travaillant trop longtemps et ne parvenant à passer au travers d'un sexe durci et de tissus qui ont perdu toute souplesse. Les césariennes sont multipliées. Les risques de mortalité en couches sont augmentés, de même que ceux de la mort des enfants en bas âge. L'accouchement pouvant déjà être difficile et douloureux pour une femme, imaginez ce que cela peut être pour une femme mutilée...

Un autre grand danger découlant de ces mutilations est apparu récemment, celui du fléau qu'est le sida. Si l'opération est pratiquée dans des conditions déplorables et que les instruments ne sont pas désinfectés, la fillette court le risque de contracter le virus, d'autant plus si elle est mutilée en même temps que d'autres fillettes et que le sang passe de l'une à l'autre. Certains parents, en faisant mutiler leur fillette, croient ainsi la protéger du sida en réduisant ses relations sexuelles, mais par cet acte ils la soumettent à un grave danger. Lors d'une opération, il y a également risque de contamination par l'hépatite B.

¹ VAN DER SCHUEREN, Yannick, « D'un autre âge... Les mutilations sexuelles », *Femina* n°18, 2 mai 2004, p. 30

5.2 – Les conséquences psychologiques et sociales

Les séquelles pour la femme sont également très importantes au niveau psychologique et peuvent demeurer éternellement. Celles-ci varient considérablement, dépendant entre autres des significations culturelles de la mutilation et du fait que les filles aient été ou non préparées pour l'opération. En exposant les conséquences psychologiques possibles pour une femme mutilée, je ne préciserai toutefois pas dans quelles circonstances tel problème psychologique survient, car l'on ne peut le savoir, cela dépend du fonctionnement de chaque femme, de son environnement, de ses proches, de son passé, et caetera. Ce ne sont par exemple pas toutes les femmes ayant été infibulées qui vont développer d'étranges fantasmes à ce propos, ce que j'expliquerai plus loin.

Des complications psychologiques peuvent survenir suite aux complications physiques de l'acte, comme de l'irritabilité chronique, de l'anxiété, des périodes de dépression, pouvant même aller jusqu'à de la psychose. Certaines femmes peuvent ne plus du tout faire confiance aux gens, aux parents, aux proches, ou encore au corps médical, pouvant les aider. À plus long terme, les troubles psychologiques peuvent dériver sur des tendances suicidaires, de la violence, de l'alcoolisme, de la toxicomanie, un comportement anti-social.

Selon la perspective psychanalyste, les troubles du comportement de certaines jeunes filles ou femmes tels ceux cités ci-dessus proviendraient du fait que le souvenir oublié de l'opération, qui a pu être pratiquée lorsque la fille était très jeune, de même que ses complications psychologiques, sont enfouis dans l'inconscient mais n'ont jamais eu l'opportunité d'en sortir. Ces souvenirs résistent au refoulement dont ils ont été victime et essaient de sortir de l'inconscient, ce qui peut provoquer des troubles comportementaux.

Un sentiment de culpabilité peut survenir des suites d'une mutilation génitale. La jeune fille peut la ressentir comme une punition, un châtiment, et va croire qu'elle a quelque chose à se reprocher, mais comme ce n'est pas le cas, elle ne découvrira jamais quoi et souffrira toute sa vie de ne savoir pour qu'elle raison elle a été « punie » de la sorte. Elle peut également développer un complexe d'infériorité. Le développement de la

personnalité des jeunes filles est donc très souvent influencé par la mutilation qu'elles ont subie. Ce qui est normal, le souvenir des douleurs atroces supportées durant l'opération restant à jamais gravé dans leur mémoire. Certaines, n'ayant pas la possibilité de parler de ce qu'elles ont vécu, souffrent en silence. Mais d'autres ne savent pas que leurs troubles psychologiques (ou physiques) ont un rapport avec ce qu'elles ont enduré auparavant.

Certaines femmes peuvent connaître des problèmes conjugaux suite aux éventuels troubles sexuels entre les partenaires, débouchant de la mutilation. Le fait d'avoir des problèmes sexuels, pouvant durer toute une vie, si l'on n'en parle pas, influence le psychisme. La femme peut demeurer frustrée de ne pas pouvoir éprouver de plaisir sexuel, ce qui est très important pour l'être humain, même inconsciemment ; cela fait partie de l'homme et de ses « instincts » animaux, à mon avis. Ou encore la femme peut ne pas se sentir à la hauteur, se rabaisser elle-même si elle sent qu'elle ne parvient à satisfaire son mari (je pense que la satisfaction de soi-même passe également par la satisfaction du partenaire ; le mari d'une femme mutilée pensant comme ceci ne serait donc pas épanoui dans ses relations sexuelles si son épouse n'était pas satisfaite, ce qui se répercute sur le fonctionnement du couple).

Mais il peut également y avoir des problèmes dans le couple si la femme a en tête qu'elle s'est fait mutiler pour son mari, qu'elle lui appartient. Même si tous les hommes ne pensent pas comme cela, la femme pourra avoir ceci à l'esprit et ne parviendra peut-être à s'épanouir normalement au sein de sa relation. Mais de nombreuses femmes acceptent encore malheureusement avec fatalité (voire avec une certaine fierté de remplir leur rôle de femme auprès de leur mari) cette soumission masculine. Et si le mari pense que sa femme, encore plus par sa mutilation, sorte d'offrande pour un seul homme, lui appartient, celle-ci pourra ne plus se sentir femme ; elle pourrait se considérer comme un objet, perdre donc toute personnalité et identité propre, se sentir perdue, ne plus savoir qui elle est, si elle compte pour ce qu'elle est ou parce qu'elle est simplement une femme qui doit avoir des enfants et s'occuper de la maison et qu'elle n'est utile que dans ce but.

Les rapports entre la jeune fille et ses parents changent souvent. La relation mère-fille peut être entravée à cause de l'opération. Il arrive souvent que ce soit la partie féminine seule de la famille qui veuille que la fillette subisse une mutilation. Cela fait partie de ce rite initiatique, le cordon ombilical est coupé, la fillette « quitte » sa mère et devient femme. L'image presque « innée » que la fillette a de sa mère (la mère bonne et aimante, qui lui a donné vie, l'a nourrie) est donc soudainement modifiée ; comment la fillette peut encore considérer sa mère comme bonne alors qu'elle lui a certainement fait sentir que les douleurs subies, auxquelles elle a pu assister, constituaient un événement « heureux » et nécessaire ? La femme peut garder à la suite de cela une certaine rancœur, voire une peur à l'égard de sa mère ; elle a pu se sentir trahie, perdre la confiance qu'elle avait en ses proches, ne pas se sentir aimée. À l'inverse, subir une mutilation génitale est parfois l'occasion d'un rapprochement avec le père ; certains s'opposent à l'excision ou l'infibulation de leur fille, et il arrive qu'une fille se tourne durant son adolescence vers son père, lorsqu'elle subit les conséquences liées à l'opération. Mais si le père était lui aussi pour l'intervention sur sa fille, la relation père-fille peut également être contrariée. Si le père est contre le fait que l'on mutile sa petite fille, cela peut aussi provenir du complexe d'Œdipe ; le père n'a aucun intérêt à perdre sa fillette. Le complexe d'Œdipe, selon la perspective psychanalyste, est le désir de se marier avec le parent de l'autre sexe et l'hostilité envers le parent du même sexe. Le père et la fillette, avant qu'elle ne devienne femme, seraient donc « liés », et le père ne souhaiterait donc pas perdre ce lien.

Il est aussi établi que certaines femmes ont des fantasmes et cauchemars angoissants survenant de leur mutilation, sur ce qu'il advient du sang menstruel dans le cas d'une femme ayant été infibulée, par exemple. Le sang parvenant difficilement à être évacué, les femmes se demandent ce qu'il devient, certaines vont donc jusqu'à penser qu'il va pourrir et empoisonner l'intérieur de leur sexe puis leur corps en entier...

Il faut aussi dire qu'une femme qui a été mutilée va peut-être à son tour en mutiler une autre plus tard ; « Le mutilé cherche toujours à mutiler autrui », explique Sami A. Aldeeb Abu-Sahlieh. Ce qui plonge ces femmes dans un horrible cercle vicieux.

Chapitre 6 : La controverse : les mutilations génitales féminines sont-elles ou non légitimes ? Réflexions, points de vue, solutions

6.1 – Le point de vue masculin sur les mutilations génitales féminines

Je n'ai pas encore vraiment évoqué le point de vue masculin sur les mutilations génitales féminines, sujet qu'il faut aborder. Il existe plusieurs attitudes masculines face à ces actes. En voici quelques unes.

Certains hommes ne prennent aucune part à ce rite, ils prétendraient ne pas vouloir s'immiscer dans l'éducation que la mère donne à sa fille. Certains ignorent même si leur fille a été ou non excisée ou infibulée. Ne veulent-ils vraiment pas s'investir dans cette part de la vie féminine ou bien veulent-ils ignorer le fait intentionnellement, par peur de représailles féminines ?

Beaucoup d'hommes ne sont pas contre les mutilations génitales féminines ; cela s'exprime déjà par leur refus d'épouser une femme non mutilée, pour les raisons évoquées au chapitre 4.

D'autres hommes s'opposent ouvertement à la pratique de cette tradition, même s'ils n'ont pas vraiment pu l'empêcher, disant que c'était la mère qui résistait au changement. Un homme ayant eu l'opportunité d'aller vivre à l'étranger, de mener une vie sexuelle avec une femme non mutilée sexuellement (ce que plusieurs hommes affirment généralement préférer, lorsqu'ils peuvent comparer et sentir la différence entre des relations sexuelles qu'ils ont eues avec une femme mutilée et des relations sexuelles avec une femme non mutilée), de faire des études, s'oppose plus facilement à la mutilation d'une femme parmi ses proches ou de sa propre fille. Il peut affirmer que les souffrances subies, lors des menstruations par exemple, sont bien inutiles, ou encore que ces mutilations représentent un refus de changement et de modernité.

Une autre attitude est intéressante à citer ; pour certains hommes, la coutume de l'excision et de ses dérivés est une sorte « d'enjeu » de rivalités entre des clans ou tribus adverses. C'est-à-dire, une tribu au sein de laquelle les hommes arrivent mieux à

défibuler leurs femmes, donc par la seule force de leur pénis, démontrerait sa supériorité sur une autre, dont les hommes n'y parviendraient qu'à l'aide d'un rasoir, par exemple, et en triompherait. L'honneur viril est ici en jeu ; dans certaines tribus, la « victoire » de la défibulation d'une femme se manifeste par des coups de fusil tirés en l'air. Je trouve ceci extrêmement dégradant pour la femme, qui n'est considérée ici que véritablement comme un objet, utilisée à des fins de « concours », de « lutte », si je puis dire.

6.2 – Réflexions sur la légitimité des mutilations génitales féminines

La question de la légitimité des mutilations génitales féminines est fort délicate. Délicate, car ces dernières sont des mœurs appartenant à d'autres cultures, qui ont d'autres valeurs, traditions que nous. Nos sociétés, qui ne pratiquent pas ces mutilations, jugent ces actes comme atroces, mais l'exercice des mutilations génitales féminines est-il vraiment négatif en tous points pour la femme ou bien le jugeons-nous comme tel uniquement selon les valeurs et normes de notre culture ? Cette question ne doit pas nous échapper lorsque nous traitons pareil cas, même si nous sommes contre ces pratiques, car nous ne sommes pas dans la peau des gens appartenant à des ethnies qui suivent de telles coutumes et ne pouvons donc pas leur imposer notre point de vue comme seul valable sur ces faits, sans réfléchir sur ce qu'eux peuvent bien penser. Nous ne sommes de loin pas « supérieurs » à eux ou plus intelligents qu'eux parce que nous ne pratiquons pas les mutilations génitales féminines.

Le mot tradition, en soi, n'évoque pas quelque chose de négatif. Ce qui fait l'âme d'une ethnie et lui permet de ne pas s'éteindre, ce sont justement ces coutumes et traditions exercées depuis parfois de nombreux siècles. Et je ne pense pas qu'un peuple considère ses propres traditions comme négatives. Mais la pratique d'une tradition pouvant mettre en danger le corps comme l'esprit de quelqu'un peut-elle être positive et poursuivie ? Le mot mutilation, quant à lui, suggère automatiquement des faits horribles, douloureux, et j'en passe. Les synonymes du mot mutilation (altération, blessure, cicatrice, dégradation, déformation, diminution...) sont tout autant péjoratifs. Pourtant, la tradition, mot positif en soi, est de mutiler, ce qui est perçu négativement, dans notre culture du moins ; d'où la controverse.

Pour nous, peuples ne pratiquant pas les mutilations génitales féminines, celles-ci constituent une atteinte grave et inutile sur des parties du corps saines, n'ayant donc aucune raison médicale d'être, de même qu'une atteinte grave à l'intégrité physique de la femme subissant une mutilation sexuelle. Pour nous, l'excision et ses dérivés sont une violence physique (car la fillette ou la jeune fille n'est certainement pas au courant de la douleur qu'elle va endurer, on lui présente l'acte comme quelque chose de beau dont il faut se réjouir) se manifestant par des blessures, des plaies ; c'est aussi une violence morale, dans le cas par exemple où un mari « referme » sa femme avant de s'absenter, une atteinte à la liberté ; sans tenir compte des séquelles psychologiques pouvant survenir après l'opération douloureuse et tout au long de la vie d'une femme ayant été mutilée. Les mutilations génitales féminines sont avant tout une atteinte à l'Article 5 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme : « Nul ne sera soumis à la torture, ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. »²

Mais il faut aussi se demander la chose suivante : comment pouvons-nous savoir ce qu'endurent véritablement ces femmes ? La douleur, bien qu'elle soit universelle, n'est toutefois pas perçue et interprétée partout de la même manière. Comme je l'exprimais au chapitre 2, les normes de violence ne sont pas identiques dans chaque culture, la signification de la douleur ne l'est pas non plus. Dans certaines communautés, cette dernière n'est pas perçue négativement. Ainsi que je l'ai expliqué auparavant, elle peut être initiatique et montrer à la jeune fille quel sera son rôle de femme, elle la « fortifie » en quelque sorte. Nous ne devons pas nous fier uniquement à l'interprétation de la douleur de notre société, qui n'a rien de positif. Nous sommes devenus très « douillets », au moindre petit mal nous cherchons un remède ; la douleur serait à éradiquer, selon notre société. Il faut dire que notre confort et notre luxe sont incroyables, en comparaison à ceux des pays pratiquant les mutilations génitales féminines. Dans des conditions où la douleur est vécue au quotidien, elle est moins mal perçue. Il faut également avoir ceci à l'esprit en traitant des mutilations génitales féminines.

² <http://www.un.org/french/aboutun/dudh.htm>

Les mutilations génitales féminines sont autant une violence qu'une tradition. Dans l'esprit des gens perpétuant cette coutume, ce n'est que très rarement une violence ; ils ne se rendent pas compte que c'en est une. C'est pour cela qu'il est difficile de juger de la légitimité et de la légalité de ces actes. Selon la Déclaration des Droits de l'Homme, ils sont illégaux. Mais pouvons-nous qualifier ces pratiques de crimes, lorsqu'elles sont exercées sans intention de porter atteinte à la personne, qu'elles sont au contraire perçues positivement et que les gens ignorent leurs gravité et dangerosité ? Cela soulève une importante question : un crime commis par ignorance est-il ou non un crime ?

Je terminerai ce sous-chapitre en indiquant qu'il peut inversement y avoir violence lorsque l'on va dire de manière brusque à quelqu'un pratiquant les mutilations génitales féminines que c'est mal ; cette personne peut le ressentir comme une violence, que l'on vient porter atteinte à ses croyances...

6.3 – Les mutilations génitales féminines en Occident – France et Suisse plus précisément

Beaucoup d'immigrants en provenance de pays pratiquant les mutilations génitales féminines continuent à les exercer illégalement dans leur nouveau pays, parfois même dans des cabinets de médecins, ou bien envoient leur(s) fillette(s) dans leur pays d'origine, durant leurs vacances scolaires (par peur des sanctions), afin qu'elle(s) subisse(nt) l'opération tout de même.

Dans de nombreux pays occidentaux, des lois interdisent les mutilations génitales féminines, ou moins précisément, une violence envers un enfant, comme le dit l'article 312 du Code Pénal français (3° modifié par la loi n° 81-82 du 2 février 1981) : «Quiconque aura volontairement, porté des coups à un enfant âgé de moins de quinze ans, ou aura commis à son encontre des violences ou voies de fait, à l'exclusion de violences légères, sera puni suivant les distinctions suivantes : 3° - de la réclusion criminelle à temps de dix à vingt ans s'il en est résulté une mutilation, une amputation ou la privation de l'usage d'un membre, la cécité, la perte d'un oeil ou d'autres infirmités permanentes ou la mort, sans que l'auteur ait eu l'intention de la donner. » Ces peines sont

aggravées et portées à la réclusion criminelle à perpétuité dans deux circonstances : - lorsque les coupables sont les père et mère légitimes, naturels ou adoptifs ou toutes autres personnes ayant autorité sur l'enfant ou chargées de sa garde (art. 312 - alinéa 2 - 3°); - lorsque les violences prévues ont été habituellement pratiquées (art. 312 - alinéa 5 - 3°). Cette dernière circonstance aggravante semble être fréquemment constituée dans le cas de l'espèce. La Chambre criminelle de la Cour de Cassation a décidé, dans un arrêt du 20 août 1983, que l'ablation du clitoris, résultant de violences volontaires, constitue une mutilation au sens de l'article 312 - 3° (D. 1984, IR, 45; Bull. crim. n° 229, p. 582).³

On estime en France à au moins trente milles⁴ le nombre de femmes et fillettes excisées ou infibulées y habitant, vingt milles en Allemagne⁵, dix-sept milles en Suède⁶... La France, compte tenu de ses nombreux immigrés, est le seul pays d'Europe à avoir mené plus de vingt procès contre les mutilations génitales féminines. Des parents et exciseuses y ont été condamnés depuis plus de vingt ans, à des peines d'emprisonnement avec sursis le plus souvent. Il faut dire que le cas de la petite Bobo, âgée de trois mois et morte en 1982 suite à une hémorragie due à son excision, avait particulièrement ému l'opinion publique. Mais comment faudrait-il traiter de pareils cas, d'illégalité certes, mais d'illégalité inconsciente ? Ces gens, apprenant peu à peu les mœurs de leur pays d'accueil, sont encore rattachés à leurs coutumes propres et ne peuvent dans ce cas comprendre leur condamnation. Simplement les amender ou les mettre en prison ne peut résoudre le problème des mutilations génitales féminines et aider les mentalités à changer. Mais l'on a conscience que le problème de l'excision et de l'infibulation n'est pas à prendre à la légère ; il n'y a pas longtemps, la jurisprudence française a accordé le statut de réfugiés à une mère originaire de Somalie de même qu'à un couple de parents maliens qui refusaient que leurs filles soient excisées ou infibulées. Leur opposition avait créé une véritable persécution familiale et sociale.

³ <http://www.commission-droits-homme.fr/binTravaux/AffichageAvis.cfm?IDAVIS=470&iClasse=1>

⁴ <http://www.droitsenfant.com/excision.htm>

⁵ <http://archives.arte-tv.com/science/excision/ftext/06.htm>

⁶ VAN DER SCHUEREN, Yannick, « D'un autre âge... Les mutilations sexuelles », *Femina* n°18, 2 mai 2004, p. 28

En Suisse, la pratique des mutilations génitales féminines est également strictement interdite, par l'article 122 du Code Pénal : « Celui qui, intentionnellement, aura blessé une personne de façon à mettre sa vie en danger, celui qui, intentionnellement, aura mutilé le corps d'une personne, un de ses membres ou un de ses organes importants ou causé à une personne une incapacité de travail, une infirmité ou une maladie mentale permanentes, ou aura défiguré une personne d'une façon grave et permanente, celui qui, intentionnellement, aura fait subir à une personne toute autre atteinte grave à l'intégrité corporelle ou à la santé physique ou mentale, sera puni de la réclusion pour dix ans au plus ou de l'emprisonnement pour six mois à cinq ans.»⁷

Selon Saira-Christine Renteria, médecin associée au Département de gynécologie et d'obstétrique du CHUV, spécialisée dans l'accompagnement de femmes victimes de mutilations génitales, il est peu probable que l'excision ou l'infibulation soient pratiquées clandestinement dans notre pays, car suite aux complications, des jeunes filles se retrouveraient à l'hôpital, et un tel cas de maltraitance serait signalé. Mais des fillettes suisses peuvent très bien se faire mutiler dans leur pays d'origine lors d'un séjour, parfois même sans l'autorisation des parents vivant en Suisse. Selon une enquête réalisée dans notre pays, les femmes ayant été mutilées ne bénéficieraient pas toujours d'une prise en charge appropriée de la part des professionnels, ce qui serait sans doute lié à la méconnaissance des mutilations génitales, vu qu'elles sont interdites de pratique en Suisse. Il faudrait donc informer et former encore plus certains professionnels afin qu'ils puissent faire face à de pareils cas. Saira-Christine Renteria ajoute que souvent les jeunes filles ont honte et refusent par conséquent d'aller consulter un gynécologue ; il est très difficile pour elles d'en parler, encore plus lorsqu'elles ont été mutilées contre l'avis de leurs parents, ce qui est encore plus scandaleux, je trouve. Les jeunes filles ayant le courage de parler de leur histoire sont choquées en apprenant que les Suissesses ne subissent pas ces mutilations, et ont encore plus honte, se sentent d'autant plus seules que leur expérience n'est pas partagée par leurs amies suissesses.⁸

⁷ <http://www.admin.ch/ch/f/rs/3/311.0.fr.pdf>

⁸ Source pour la plupart du paragraphe : NIANG, Ndeye Tening, « Excision : L'horreur ne connaît pas de frontière », Lausanne Cités, 8 avril 2004, p. 3

Pourtant, une enquête a été réalisée en 2001 par UNICEF Suisse auprès de mille cent soixante-deux gynécologues suisses, afin d'établir dans quelle mesure ils étaient confrontés à la problématique des mutilations génitales féminines ; 20% des gynécologues avaient déjà eu en consultation une femme excisée, 8% ont été confrontés à une demande de réinfibulation après accouchement, l'on a demandé à deux gynécologues de pratiquer une excision et l'on a demandé à quatre d'entre eux où il était possible de faire exciser une fillette en Suisse.⁹ Ces résultats avaient surpris, les mutilations génitales féminines concernent plus la Suisse que ne pourraient le penser certains... Ou bien n'ose-t-on en parler ? Il faut aussi rappeler qu'une histoire avait fait la une de nos médias helvétiques en début d'année : « Peu après avoir retrouvé ses filles, kidnappées en 1993 par leur père, un Franco-Suisse converti à l'islam, une mère avait constaté qu'elles avaient subi une excision lors de leur captivité en Malaisie, et avait déposé une plainte à Genève, pour lésions corporelles graves.»¹⁰ La polémique ne cesse donc, et à chaque nouvelle affaire l'Occident s'émeut et espère que l'on trouvera rapidement des solutions à ces actes barbares.

6.4 – Des solutions pour l'éradication des mutilations génitales féminines – Avenir, espoir

Depuis quelques décennies, le problème des mutilations génitales féminines est de moins en moins tabou, les pays dont elles ne sont pas la coutume s'y sont intéressés plus vivement, du fait des immigrés apportant cette tradition avec eux et la faisant connaître. Donc le problème est devenu de plus en plus international, on ne peut plus le qualifier de problème ayant trait aux femmes africaines, qu'elles n'auraient qu'à régler dans leurs pays. D'ailleurs, dans la plupart des pays africains, des lois contre les mutilations génitales féminines existent, mais sont très rarement appliquées. Dans les pays occidentaux, de nombreuses associations de femmes africaines et / ou occidentales se battent afin d'éradiquer les mutilations génitales féminines, en Europe au moins. Des femmes africaines ayant vécu dans un pays ne pratiquant pas ces interventions et ayant

⁹ <http://www.sdc-health.ch>

¹⁰ VAN DER SCHUEREN, Yannick, « D'un autre âge... Les mutilations sexuelles », Femina n°18, 2 mai 2004, p. 30

été persuadées de l'inutilité de celles-ci peuvent également tenter de convaincre leur communauté, lorsqu'elles retournent dans leur pays d'origine.

Il ne faut pas croire que les Africains ne tentent pas de lutter contre cette tradition ; depuis la fin du XIX^e siècle, les initiatives sont nombreuses. Le Soudan dénonce l'infibulation en 1947 et des femmes de certains pays tels le Kenya, la Côte d'Ivoire, le Burkina Faso, le Mali, luttent depuis longtemps contre les mutilations génitales féminines. Ce n'est toutefois pas le cas de tous les pays ; en Somalie, par exemple, les femmes sont en majorité favorables aux mutilations génitales féminines. Des politiques de sensibilisation sont menées dans certains pays, dont le Kenya, par des organisations non gouvernementales (ONG). Au Kenya également, l'ONG suisse « Sentinelles » est venue en aide à des jeunes filles victimes de mutilations sexuelles, tout en s'engageant à faire connaître ces pratiques et en dénoncer l'horreur. L'UNICEF Suisse quant à elle finance des programmes de lutte contre l'excision depuis l'an 2000 au Burkina Faso. L'ONG « Tostan » se charge d'apporter une éducation de base aux femmes villageoises au Sénégal. Cette organisation est devenue une référence pour les organisations internationales spécialisées. Elle a mis en place des stratégies dans plusieurs villages afin de convaincre leurs habitants d'abandonner ces pratiques.

Le 28 mai 2003, les habitants de vingt-trois villages du Burkina Faso, des départements de Béré (à une centaine de kilomètres au sud-est de Ouagadougou, la capitale) et de Bindé se sont engagés à renoncer à la pratique de l'excision lors d'une cérémonie solennelle. Dans ce pays, les membres du comité de lutte contre les mutilations génitales féminines se rendent de village en village afin de rencontrer les anciens, ceux détenant l'autorité, pour les convaincre de renoncer à ces lois ancestrales régissant la tribu.

Il est intéressant aussi de mentionner l'abandon de l'excision dans le village de Nialakala, au Mali, comptant cinq cent trente habitants dont environ 53% de femmes. Après deux assemblées générales regroupant les femmes, la décision a été prise à l'unanimité. Ce village avait auparavant souffert de plusieurs décès liés aux mutilations génitales féminines, qui l'ont fait réfléchir avant d'abandonner complètement toute forme

de pratique. Le cas de ce village est à prendre en exemple. En effet, c'est en agissant à plusieurs que les mutilations génitales féminines ont une chance de disparaître ; une femme (ou une famille), seule n'y parviendrait pas, serait rejetée, reniée, persécutée par sa communauté ; et cela est très dangereux, pouvant aller jusqu'à l'exil dans un autre pays, ainsi que je l'ai mentionné auparavant pour la mère somalienne de même que pour le couple malien ayant obtenu le statut de réfugiés. Mais si une majorité de personnes dans la communauté se rend compte par elle-même, ou à la suite de programmes de sensibilisation, qu'il faut abandonner ces pratiques, il n'y aura pas telle persécution au sein de la communauté.

Certains habitants de ce village malien, en témoignant, expliquaient fort judicieusement que mieux valait cesser ces actes douloureux plutôt que de poursuivre les exciseuses, car ce sont les parents ou les grands-parents qui vont les consulter. En effet, la condamnation n'est vraiment pas, dans un premier lieu du moins, la solution à l'excision, car il n'y aura pas de compréhension du pourquoi de la condamnation. Il ne faut surtout pas non plus aller dans les pays pratiquant les mutilations génitales féminines et leur affirmer que leur tradition est barbare, mauvaise, inutile, et caetera. Ceci est la première erreur. Il faut informer les gens sur l'inutilité de cette tradition, affirmer qu'aucune religion n'y est favorable, qu'elle n'augmente pas la fertilité, en résumé informer sur le non fondement des causes de ces mutilations citées au chapitre 4. Mais il faut le faire avec tact, sans aucun jugement, ce qui est primordial. L'instruction et l'information sur les dangers encourus demeurent les seuls véritables moyens de lutte contre les mutilations génitales féminines. De plus, si la femme a accès à l'éducation, elle aura peut-être l'opportunité de trouver un travail bien rémunéré et de cette façon elle pourra peut-être payer des études à sa / ses fille(s), donc grâce à l'éducation et le fait de ne pas devoir forcément dépendre d'un mari financièrement, les coutumes seront plus facilement remises en question.

Une autre solution possible serait la mise en place d'un rite initiatique alternatif différent, ayant le même sens mais ne comportant pas de dangers. Par contre, la signification de ce rite n'ôterait sûrement pas toute idée de soumission à l'homme,

toutefois ce rituel pourrait être provisoire et moins dangereux, en attendant un éventuel changement de mentalité. Mais cela prendrait bien longtemps avant qu'il ne soit accepté par un peuple habitué à d'autres traditions depuis des siècles.

La polémique sur les mutilations génitales féminines a d'ailleurs tout récemment fait rage au Burkina Faso ; le 14 septembre dernier, la consternation a pris place à Ouagadougou, après l'excision de seize fillettes de deux à dix ans. La récidiviste (elle avait déjà purgé des peines de quatre à six mois de prison ferme pour excision) de soixante-trois ans Adama Barry a déclaré à la télévision, où parlent régulièrement des personnes impliquées dans ce type d'affaires afin que ces arrestations servent d'exemple, les yeux embués de regrets : « Je sais que l'excision est interdite, j'ai voulu rendre service. »

La population de la capitale, de plus en plus hostile aux mutilations génitales féminines, devenues pénales, était stupéfaite : « C'est honteux que cela se passe dans la capitale, car nous avons souvent traité les villageois d'ignorants », se révolte Martine, quarante ans, vendeuse de bananes, elle-même excisée à quatre ans. « Chaque génération a ses problèmes, les nôtres c'est l'emploi et un bon mari, pas l'excision ! », lance Kadi, étudiante en médecine.

« Quand nous sommes arrivés vers neuf heures, il y avait juste du sang et des saletés sur les lieux », explique Antoine Sanou, du Comité national de lutte contre la pratique de l'excision (CNLPE), qui aurait été alerté par un appel anonyme sur un numéro vert, d'après les gendarmes. « Cela s'est passé dans l'arrière-cour, là où elle égorgeait ses poulets », raconte une voisine. L'exciseuse a indiqué que c'étaient les grand-mères des fillettes qui étaient venues chez elle, avec une lame, la suppliant d'exciser les enfants. « Quand j'ai fini, le sang n'a même pas coulé: j'ai juste coupé les extrémités, puis appliqué une poudre de plantes sauvages pour prévenir l'hémorragie », a-t-elle expliqué. Toutefois, le gynécologue de la clinique où les victimes ont été admises est formel: « Quinze souffrent d'une ablation partielle ou totale du clitoris. Chez la fillette de deux ans, le clitoris a été enlevé et les petites lèvres ont été emportées par la lame de rasoir. » Ivre de

colère, Mme Dialla, mère d'une des victimes, accuse: « C'est la coutume, ce sont les grand-mères qui décident de les exciser, nous on n'a aucun droit sur nos enfants. »

Hortense Palm, la secrétaire permanente du CNLPE réclame « la peine maximum » contre la vieille exciseuse et ses complices, toutes des proches des victimes. Elles encourent de six mois à trois ans de prison ferme et des amendes de cent cinquante milles à neuf cent milles francs CFA,¹¹ Cette tragédie survient alors que le gouvernement s'était réjoui de la chute en 2002 de 66% à 40% du taux de prévalence de l'excision dans le pays. « La gangrène est toujours là », affirme Antoine Sanou, soulignant qu'au moins quatre secteurs de la capitale sont des zones « à risques » où les exciseuses ont pignon sur rue pendant les vacances scolaires. Pour les associations féminines burkinabé, le combat ne doit pas se limiter aux exciseuses traditionnelles, il doit se poursuivre dans les hôpitaux où certains pratiquent l'excision dans la clandestinité.

Il y a de l'espoir pour que dans quelques décennies, les mutilations génitales féminines soient quasiment abolies, mais jamais totalement, car il subsistera toujours, je le pense, une part de population ne voulant point déroger aux traditions, qui sont dans l'esprit la base d'une ethnie, quelque chose qu'il faut respecter. Mais ces violences sont vivement combattues, de nombreuses associations se mobilisent contre elles, le sujet des mutilations génitales féminines est de moins en moins tabou, nous allons vers un avenir meilleur dans ce domaine, en espérant que ces souffrances pourront être évitées le plus rapidement possible à des millions de fillettes.

¹¹ 100 francs CFA = 0,22 franc suisse

Conclusion

Les mutilations génitales féminines : violence ou tradition ? La réponse est très clairement, les deux. Quant à la légitimité de ces actes, ils ne le sont pas, selon moi. Toutefois dans l'esprit de nombreuses personnes, ils le sont, et j'estime qu'on ne peut leur en vouloir, qu'il ne faut pas combattre ces gens mais les pratiques, tout en respectant les individus. Il est facile de comprendre pourquoi ces pratiques sont légitimes pour les gens dont elles sont tradition ; après tout, ne considérons-nous pas toutes nos traditions occidentales comme légitimes ? Même si certaines pourraient ne pas l'être aux yeux de peuples ne les partageant pas...

J'ai eu droit à beaucoup de surprises – certaines bonnes, d'autres mauvaises – lors de la rédaction de mon travail. Non seulement j'y ai appris énormément sur ce sujet, mais j'ignorais qu'autant d'associations mettaient en œuvre des programmes de sensibilisation et d'aide aux femmes victimes de mutilations sexuelles. Dans mon esprit, le sujet des mutilations génitales féminines était fort plus tabou que cela, mais je vois que les choses progressent déjà et j'ai bon espoir que de plus en plus de villages vont abandonner ces pratiques et que les vies de millions de futures femmes vont être sauvées, que le pourcentage de femmes mutilées diminuera peu à peu... Toutefois en apprendre sur les causes et les conséquences de ces actes était assez affreux...

Lorsque l'on me questionne sur le choix de mon travail de maturité, et que j'explique que je le fais sur les mutilations génitales féminines, certains me demandent ce que cela est. Et une telle réponse me conforte encore plus dans le choix de mon sujet, car je voudrais que tout un chacun soit au courant de ce fléau. J'ai lu, écrit et vu des choses choquantes et écœurantes lors de mon travail de recherche, mais cela me donnait encore plus envie de poursuivre, même si cela me dégoûtait, car j'ai l'impression qu'en me tenant au courant, en m'informant et en travaillant sur le sujet des mutilations génitales féminines, je peux moi aussi en quelque sorte contribuer au déclin de ces coutumes terribles. Je ne regrette donc pas une seconde d'avoir choisi un tel sujet pour mon travail de maturité, qui m'a fortement enrichie.

Annexe 1 – Témoignages

Premier témoignage : Excisée, elle témoigne¹²

Irma a été excisée dans son pays d'origine à l'âge de 11 ans avec sa sœur, le même jour. Elle vit en Suisse où elle poursuit ses études depuis quelques années. A 30 ans, elle gère toujours difficilement cette intervention au point de renoncer à consulter. Elle raconte : « Pour la première fois j'ai décidé de parler de mon histoire. Ma vie a basculé quand ma mère m'a conduite auprès de trois femmes qui m'ont enlevé mon clitoris. Depuis je souffre terriblement, j'ai des céphalées intermittentes, je ne connais pas le plaisir sexuel. Je suis condamnée à rester telle que je suis maintenant, je ne crois pas qu'un médecin puisse faire en sorte que je redevienne comme j'étais. En décidant de dévoiler mon secret aujourd'hui, je me replonge dans de mauvais souvenirs, mais peut-être que cela peut faire réfléchir des parents et éviter à des petites filles ce que j'ai vécu. » C'est en ces termes et en larmes qu'Irma raconte son histoire.

« Il y a dix-neuf ans aujourd'hui, un beau matin ensoleillé de vacances scolaires, ma mère me réveille pour, dit-elle, me conduire à l'hôpital pour me faire vacciner. Au moment de partir elle fait signe à ma petite sœur de neuf ans de nous suivre. Après quelques minutes de marche, elle entre dans une maison pas loin de chez nous. Une fois à l'entrée de la maison, elle nous laisse passer devant. A peine me suis-je retournée pour lui dire que nous ne sommes pas à l'hôpital, je ne la vois plus. En me retournant de nouveau pour chercher quelqu'un avec qui parler, je fais face à une grande et forte femme qui me prend la main, d'autres femmes sont dans une pièce en face : « Qui dois-je faire venir en premier la plus grande ou la plus petite ? » demande-t-elle. « La plus grande » répondent les femmes. J'étais effrayée, je tremblais car je pensais qu'elles allaient me tuer. En entrant dans la pièce, j'étais encore plus terrifiée. Je me suis retrouvée dans une pièce ressemblant à des latrines avec deux autres femmes bien rondes assises sur des bancs en bambou, une bassine d'eau et du savon à côté d'elles. Sur un ton sec et dur l'une d'elles me dit d'approcher et me déshabille en une seconde. Je grelotte de peur, elles me font un

¹² NIANG, Ndeye Tening, « Excision : L'horreur ne connaît pas de frontière », *Lausanne Cités*, 8 avril 2004, p. 3

lavage du corps rapide, m'essuient, me mettent sur une natte posée à même le sol et m'écartent les jambes. Je tremble terriblement, l'une tient ma jambe droite, l'autre la gauche, je sens tout le poids de la troisième sur le reste de mon corps. Je commence à crier, on me ferme la bouche avec un linge. Je ne peux plus bouger et tout à coup je sens une douleur terrible et je m'évanouis. Lorsque je reprends connaissance, je ne peux plus bouger tellement j'ai mal. Je suis étendue sur une autre natte pas loin d'elles. Je ne me manifeste pas pour voir ce qu'elles m'ont fait en observant ma petite sœur. Ce à quoi j'assiste me fait m'évanouir une deuxième fois. Avec une lame de rasoir, une des femmes qui tient une jambe de ma sœur lui a enlevé de la chair de son sexe et, dès que le sang a commencé à couler, elle jette sur la blessure une sorte de poudre de céréales. J'ai senti un grand vertige s'abattre sur moi, et quand j'ai repris connaissance, ma sœur était à côté de moi et comme moi, elle portait une grande culotte. Pendant trois jours, nous restons avec ces trois femmes qui nous disent que cela doit durer dix jours. Mais au bout de quatre jours nous prenons la fuite et rentrons chez nous pour raconter à notre père ce qui s'est passé et comment nous avons été maltraitées. Il nous explique que c'est à ces femmes de soigner nos blessures et qu'il faut retourner là-bas.

Une semaine plus tard nous sommes enfin de retour à la maison où une fête est donnée en notre honneur. Je ne comprends toujours pas. Cette nuit-là, juste avant de dormir, mon autre sœur, de cinq ans mon aînée, murmure dans mon oreille : « Voilà, maintenant elles t'ont préparée pour que tu deviennes une bonne épouse qui restera toujours avec son mari. » J'ai du mal à dormir, j'ai voulu en savoir plus mais ma sœur dit que c'est tard. Le matin, je suis allée vers elle, elle me fait comprendre que je suis différente des autres femmes maintenant. Quelques mois plus tard, j'ai commencé à souffrir de céphalées atroces comme mes trois sœurs qui avaient aussi subi cette «opération». Plus tard, je me suis rendu compte que j'étais différente de mes amies, qui se donnaient du plaisir en se masturbant. Moi, j'avais essayé, mais je ne sentais rien. »

Aujourd'hui, Irma n'a ni la force, ni le courage de se faire suivre par un médecin : « C'est inutile car ce qui est fait est fait, mais mon seul espoir est de voir disparaître cette pratique, j'espère que mon histoire fera réfléchir beaucoup de mamans. »

Deuxième témoignage: Excisée, elle jure que sa fille ne le sera pas¹³

Madame Fatoumata Barry a été excisée à huit ans en Casamance (Sénégal). Elle témoigne : « Ma grand-mère était exciseuse et je tenais à être excisée pour faire comme les grandes filles que je voyais couchées sur des nattes. Si l'on refusait, on était sabotées par les copines et les autres femmes. Parce que c'était la coutume, tout le monde acceptait, les hommes aussi. Mais maintenant que je sais les inconvénients, je vous le jure, ma fille ne sera jamais excisée. »

« Mariée à dix-sept ans, j'étais hermétiquement fermée. Avant, je ne savais rien. Je croyais que tout était normal. Ce n'est qu'une fois mariée que j'ai constaté que cela n'allait pas parce que l'homme n'avait pas la place. On m'a alors amenée chez une autre exciseuse. Elle a pris une lame pour rouvrir l'appareil et m'a demandé d'avoir des rapports sexuels sur-le-champ afin que la plaie ne se referme pas. Rentrée à la maison, mon mari a essayé mais ça n'a pas marché. La souffrance était trop atroce. Ils m'ont renvoyée chez cette exciseuse qui m'a ouverte davantage et a voulu coûte que coûte que j'aie immédiatement des rapports avec mon mari. Cela a marché au prix des pires douleurs, une partie de mon corps n'étant qu'une plaie. Mon mari a eu pitié de moi et m'a laissée tranquille et la plaie s'est refermée. Après, j'ai été à l'hôpital et c'est le médecin qui m'a expliqué que l'on m'avait infibulée. Après une intervention chirurgicale, je suis restée trente jours à l'hôpital puis deux mois chez moi sans rapports avec mon mari. Par la suite, avec l'aide de Dieu, j'ai eu des accouchements sans problèmes. »

Pourquoi Madame Fatoumata Barry accepte-t-elle de témoigner dans un domaine si intime ? Elle répond : « Le fait de témoigner est réparateur. Je veux que cette coutume disparaisse. J'utilise le mal que l'on m'a fait pour m'élever contre l'excision. »

¹³ DE DIESBACH, Roger, «L'Afrique fait enfin la guerre à l'excision », *Le Courrier*, 11 octobre 2004, p. 8

Annexe 2 – Statistiques sur les mutilations génitales féminines

Voici des statistiques intéressantes trouvées sur www.amnesty.org concernant les pays africains où les mutilations génitales féminines sont pratiquées. Il y relate le pourcentage estimé de femmes et de filles mutilées dans chaque pays de même que le type de mutilation pratiquée, avec d'autres informations complémentaires.

Benin: 50%. Excision. FGM is mainly practised in the north of the Country. There is no law specifically prohibiting FGM. The Inter-African Committee on Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children (IAC) has been campaigning against FGM since 1982, collaborating with the Ministry of Social Affairs and Health. Educational materials are distributed in government-run clinics.

Burkina Faso: 70%. Excision. All but a few of the country's 50 ethnic groups practice FGM. Recent legislation outlaws FGM and the government campaigns widely against the practice. The National Committee for the Fight against Excision (CNLPE), affiliated to the IAC, was set up in 1990 and carries out extensive educational work.

Cameroon: 20%. Clitoridectomy and excision. FGM is practised in some areas of the far north and south-west. There is no law specifically prohibiting FGM. The IAC's Cameroon chapter was created in 1992. The government supports their activities. IAC Cameroon is invited to all meetings organized by the Ministry of Social Welfare and Women's Affairs, and the Ministry of Public Health.

Central African Republic: 50%. Clitoridectomy and excision. FGM is prevalent in approximately 10 of the country's 48 ethnic groups. There has been a law against FGM since 1966 and the government has taken a number of measures against the practice.

Chad: 60%. Excision and infibulation. FGM is practised in all areas of the country, infibulation being performed in the eastern part bordering Sudan. There is no law specifically prohibiting FGM. The IAC is active in outreach programmes. The government plays a minimal role in trying to eradicate the practice.

Côte d'Ivoire: 60%. **Excision.** FGM is deeply rooted in animist initiation rites. It is also prevalent among Muslim women. It is practised particularly among the rural populations in the north, north-east and west. A new law prohibiting FGM is being drafted. Non-governmental organizations (NGOs) campaigning against FGM include the International Movement of Democratic Women (MIFED), the IAC, the Ivorian Association for the Defence of Women's Human Rights (AID-F), and the Ivorian Association for Safe Motherhood (AMS). They receive some government support.

Democratic Republic of Congo: 5%. **Excision.** FGM is practised on girls living in the northern equatorial part of the country. No law specifically prohibits FGM.

Djibouti: 90-98%. **Excision and infibulation.** An estimated 95% of women from all ethnic groups are infibulated. A Penal Code provision outlawing FGM has been in force since 1994. Among the several organizations working on the issue are the Association for the Equilibrium and Promotion of the Family (ADEPF) and the Union Nationale des Femmes de Djibouti (UNFD), National Union of Women of Djibouti, which organize workshops to raise awareness about the health risks of FGM. Both groups receive occasional media coverage. The Ministry of Health allows clinics and health training centres to distribute information about FGM and other harmful traditional practices.

Egypt: 97%. **Clitoridectomy, excision, and infibulation.** FGM is practised by both Muslims and Coptic Christians, infibulation being particularly prevalent in the southern part of the country. A presidential decree in 1958 prohibited FGM, making it punishable by a fine and imprisonment. In July 1996, Health Minister, Ismail Sallam, banned all licensed health professionals from performing FGM. In June 1997 an Egyptian court overturned this ban. In his decision, Judge Abdul Aziz Hammade stated that FGM was a form of surgery which doctors have the legal "right" to perform, without interference from ministerial bodies. The health minister and the head of Egypt's medical syndicate have appealed against the court's decision, and the Sheikh of al-Azhar, the highest religious authority in the country, has declared his support for the ban. The health minister has announced that his July 1996 ban will remain in place until the appeal

process is completed. Various NGOs are active in the campaign against FGM, including the Egyptian Organization for Human Rights.

Eritrea: 90%. Clitoridectomy, excision and infibulation. FGM is carried out by almost all ethnic groups. No law specifically prohibits FGM. Prior to winning independence from Ethiopia in 1991, the Eritrean People's Liberation Front (EPLF) undertook abolition campaigns in areas under its control with the stated aim of discontinuing the practice. Based on the EPLF experience, FGM is included in the Eritrean government's health and general education programmes. The National Union of Eritrean Youth and Students and the official women's organization have embarked on a campaign to discourage FGM.

Ethiopia: 90%. Clitoridectomy and excision, except in areas bordering Sudan and Somalia, where infibulation is practised. FGM is practised among most of Ethiopia's 70 or more ethnic groups, including Christians, Muslims and the minority Ethiopian Jewish community (Beta Israel), formerly known as Falasha, a derogatory term, most of whom now live in Israel. Ethiopia has an extremely high maternal mortality rate, due in part to birth complications related to FGM. There is no law specifically prohibiting FGM although the Constitution prohibits harmful traditional practices. A wide range of educational outreach activities are carried out by NGOs. The Revolutionary Ethiopian Women's Association (REWA) had a mandate under the former Mengistu regime to eradicate customs and practices that deny women their rights. REWA supported eradication of FGM, as did the Ministry of Health. The National Committee of the IAC was set up in 1985 and given permission to establish its regional headquarters permanently in Addis Ababa. Similar anti-FGM educational programmes have been conducted since the overthrow of the Mengistu regime in 1991, with active governmental and NGO support. Ethiopia has a strong national anti-FGM NGO affiliated to the IAC.

Gambia: 60-90% average; almost 100% the Fula and Sarahuli women. Excision, infibulation in a very small percentage of population. The Foundation for Research on Women's Health, Productivity and Environment (BAFROW), a Gambian women's organization, reports that seven of the Gambia's nine ethnic groups practice FGM. There

is no legislation specifically prohibiting FGM. In 1981, the Gambia National Committee on Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children was set up. One of its focuses is the eradication of FGM. BAFROW was founded in 1991 and also aims to abolish FGM. In May 1997, the Gambia Telecommunications (GAMTEL) Director of Broadcasting Services issued a directive prohibiting the broadcast by Radio Gambia or Gambia Television of any programmes opposing FGM. GAMTEL, a state-owned company which controls Radio Gambia and Gambia Television, is responsible for radio and television stations with the largest national audience, and the only ones that reach the entire country. NGOs campaigning for the elimination of FGM issued a protest to the President against this media policy.

Ghana: 15-30%. **Excision.** FGM is most prevalent in the regions of the Upper East, Upper West and North where more than 75% of girls have reportedly undergone excision. It is also practised by migrants in the south. The practice persists despite the passing of legislation in 1994 that explicitly prohibits it. The government issued a formal declaration in 1989 against FGM and other harmful traditional practices. Section 69A of the Criminal Code makes FGM a second degree felony punishable by a fine and imprisonment. Since its enactment in 1994 two practitioners have been convicted. All levels of government have come out strongly against FGM. NGOs working against FGM include the Association of Church Development Projects (ACDEP), the Ghana Association for Women's Welfare (GAWW) and the Muslim Family and Counselling Services (MFCS). GAWW, established in 1984, is a charter member of the IAC.

Guinea: 70-90%. **Clitoridectomy, excision and infibulation.** FGM is widely practised in Guinea without distinction as to ethnicity, religion, or region. The practice is illegal under Article 265 of the Penal Code. The Supreme Court is working with the local Coordinating Body on Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children (CPTAFE) to propose an amendment to the Guinean Constitution which would specifically prohibit FGM. The head of state, the president's wife, and other high-level government officials have publicly spoken out against the practice. CPTAFE, the Guinean branch of the IAC set up in 1988, is recognized by the government.

Guinea-Bissau: 50% average; 70-80% in areas inhabited by the Fula and Mandinka; 20-30% in urban areas. **Clitoridectomy and excision.** FGM is widespread among the Fula and Mandinka. There is no legislation specifically prohibiting the practice. In 1992, the Guinea-Bissau chapter of the IAC organized a government-supported public awareness seminar on FGM. In 1995, a proposal to outlaw FGM was defeated. The Assembly, however, approved a proposal to hold practitioners criminally responsible if a woman dies as a result of FGM. Some government support is given to outreach groups conducting educational seminars and publicity.

Kenya: 50%. **Clitoridectomy and excision, some infibulation in far eastern areas bordering Somalia and in some refugee camps housing Somalis.** FGM is prevalent among various ethnic groups. There is no law specifically prohibiting the practice. Government hospitals are instructed by the Ministry of Health to cease the practice of FGM. A motion brought before Parliament, seeking legislative authority to ban FGM, was defeated by an overwhelming majority in November 1996. NGOs active in combatting FGM include the National Council on Women in Kenya, the Kenyan National Committee on Traditional Practices and Maendeleo Ya Wanawake (MYWO).

Liberia: 50-60%. **Excision.** Thirteen ethnic groups reportedly practice FGM. Some experts estimate that the incidence of FGM may have dropped to 10% as a result of the civil war; exact statistics are not available. No law specifically prohibits FGM. In 1985, the Liberian National Committee, also called the National Association on Traditional Practices Affecting the Health, was set up. It conducted research into attitudes towards and the prevention of FGM.

Mali: 90-94%. **Clitoridectomy, excision and, in the south of the country, infibulation.** FGM is common throughout Mali. No law specifically prohibits FGM. A number of NGOs campaign against the practice, including AMSOPT, which has educated youth and religious leaders and held sensitization programmes for excisors and their assistants. Other active organizations are the Association for Promoting the Rights of Women (APSD), the Action Committee for the Rights of Women and Children (CADEF), the National Women's Organization (NOW) and the National Chapter of the

IAC. The government supports their activities. Radio Mali disseminates information on FGM and other harmful traditional practices in its Women and Development Programme.

Mauritania: 25% average; 95% among the Soninke and Halpulaar, 30% among Moor women. **Clitoridectomy and excision.** No law specifically prohibits FGM. NGOs and public health workers educate about the harmful effects of FGM.

Niger: 20%. **Excision.** There is no legislation specifically prohibiting FGM. In 1990 a government decree established the Niger Committee Against Harmful Traditional Practices (CONIPRAT), which has studied the prevalence of FGM and organized sensitization seminars and workshops. The government participates in educational seminars.

Nigeria: 50%. **Clitoridectomy, excision and, in the northwest, some infibulation.** FGM is practised throughout the country and among all ethnic and religious groups. No law specifically prohibits FGM. The National Association of Nigerian Nurses and Midwives (NANNM) has been active in the fight against FGM. Nurses and paediatricians have campaigned throughout the country, conducting educational activities at the state and community level. In 1984, a Nigerian National Committee, the National Chapter of the IAC, was set up. The Committee has had support from the Ministries of Health, Education and Information.

Senegal: 20%. **Excision.** In 1988 a survey on FGM was carried out by ENDA (Environmental Development Action in the Third World) with support from the IAC. This study revealed that FGM is prevalent among the Muslim population and is practised most widely in the eastern region of the country, where it also affects the non-Muslim population. No law specifically prohibits FGM. The President of Senegal, Abdou Diouf, spoke out against the practice in the mid 1980s. In 1981, Campagne Pour L'Abolition des Mutilations Sexuelles (CAMS), Campaign for Abolition of Sexual Mutilation, was formed in Paris, with Awa Thiam as the President and a branch organization Femmes Et Société (Women and Society) in Senegal. CAMS-International was later based in Senegal. The organization takes a gender perspective in addressing FGM — organizing

seminars on violence against women and FGM and setting up a gender research unit on women at the University of Dakar. The Senegalese Committee on Traditional practices (COSEPRAT), the IAC national chapter in Senegal, conducts medical research into FGM, and their activities include radio broadcasts which reach a large percentage of the population. COSEPRAT collaborates with the government.

Sierra Leone. 80-90%. **Excision.** All ethnic groups practice FGM except the Creoles, who are mainly based in the capital, Freetown. No law specifically prohibits FGM. It is practised within a strong ritualistic context, within traditional power bases for women known as Bundo (secret societies). These societies are shrouded in secrecy and taboo. Membership is conferred on a girl when she is subjected to FGM, and non-members are considered to be outcasts. Fear surrounds the practice of FGM and those who criticize the secret societies have been known to receive death threats. In August 1996 supporters of FGM launched an offensive, drawing support from members of the influential elite, who are members of the Bundo themselves, or have relatives as members. In January 1997, 600 girls were reportedly subjected to FGM in a displaced people's camp near Freetown. In July 1997, Sierra Leone's military ruler, Major Johnny Paul Koroma, who came to power following a military coup in May 1997, assured supporters of FGM that he supports this and other traditional practices. A National Chapter of the IAC, called the Sierra Leone Association on Women's Welfare, was set up in 1984. It advocates education against FGM and legislation to eradicate the practice. Other NGOs that have been active in the campaign against FGM include the Movement for the Eradication of FGM, the Canaan Christian Fellowship Fund, and Plan International.

Somalia: 98%. **Infibulation.** Virtually all Somali women are genitally mutilated. There is no law specifically prohibiting FGM. In 1977 the Somali Women's Democratic Organization (SWDO), a governmental women's organization, was formed to eradicate FGM. This was followed by a series of initiatives, most notably by the Somali Academy of Arts and Sciences and the Institute of Women's Education. In 1987, SWDO and the Italian Association for Women and Development (AIDOS) founded an anti-FGM project

designed to eradicate infibulation. AIDOS provided technical and methodological support and SWDO was responsible for the content and direction of the campaign. In 1991, when the Siad Barre regime was overthrown and the state disintegrated into warring factions, the projects collapsed.

Sudan: 89% of northern Sudanese women. **Infibulation predominates, some excision reported.** FGM is widely practised in northern Sudan, and to a much lesser extent in the south. Attempts have been made to eradicate FGM for the past 50 years. Despite this, women are still being infibulated. Sudan was the first African country to outlaw FGM. The 1946 Penal Code prohibited infibulation, but permitted sunna, the less radical form of FGM. The law was ratified again in 1957, when Sudan became independent. In 1991 the government affirmed its commitment to the eradication of the traditional form of FGM. The 1993 Penal Code, however, does not mention FGM, leaving its status unclear. NGOs most active in the campaign against FGM are the Organization for the Eradication of Traditional Harmful Practices Affecting the Health of Women and Children (ETHP), and the Babiker Badri Organization. The Ministry of Social Planning recognizes both groups.

Tanzania: 10%. **Excision, infibulation.** FGM is practised in five regions of Tanzania. There is no legislation specifically prohibiting FGM. The government has made sporadic efforts to eradicate the practice, including a campaign in two regions in 1971. The Tanzanian chapter of the IAC was formed in 1992.

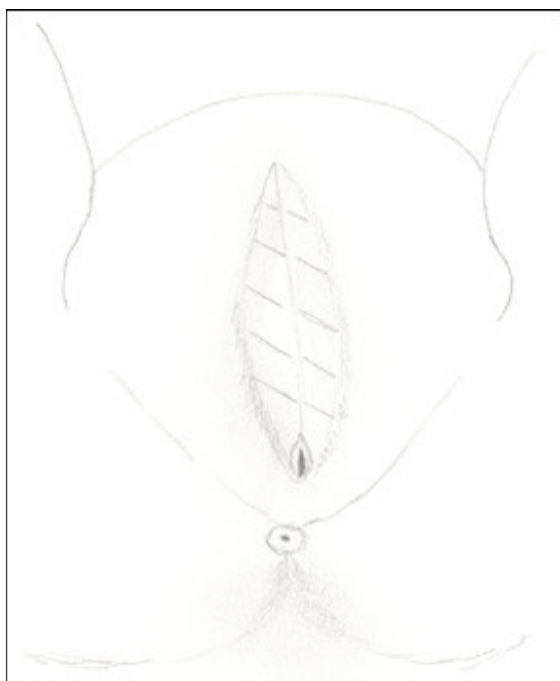
Togo: 12%. **Excision.** FGM is practised in the north of Togo. No law specifically prohibits FGM. Human rights and women's rights groups educate rural populations about the dangers of the practice. An IAC chapter was formed in 1984 with the support of the Ministry of Social Affairs.

Uganda: 5%. **Clitoridectomy and excision.** FGM is practised in Kapchorwa district. No law specifically prohibits FGM; the government publicly condemns FGM. The IAC campaigns against the practice, collaborating with the Ugandan Women Lawyers' Association, the Safe Motherhood Initiative, the National Association of

Annexe 3 – Photographies



Mutilation d'une petite fille¹⁵



Dessin représentant l'infibulation¹⁶

¹⁵ <http://www.courcelle-bruno.nom.fr/Excisings1.html>

¹⁶ <http://www.bygirlsforgirls.org/previousby4g/fgmdrawing2.html>

Séance d'explication sur l'excision¹⁷



¹⁷ http://assos.esc-pau.fr/justeunsourire/html/excision_photos.htm

STOP!
FEMALE GENITAL MUTILATIONS

ANTONIO **VITORINO**
EMMA **BONINO**
MOHAMED **ADEN SHEIK**
AHLEN **BELHADJ**
SOPHIE **BESSIS**
DENBA **DIAWARA**
MONA **EL TOBGUI**
MARIE-HELENE **FRANJOU**
OLATUNKA **KOSO-THOMAS**
JOYCE **MENDS**
COMFORT **MOMOH**
KADHI **KOITA**
LINDA **WEIL-CURIEL**

INTERNATIONAL DAY AGAINST FEMALE GENITAL MUTILATIONS
BRUSSELS, 29th November 2000

EUROPEAN PARLIAMENT
ROOM PHS 7C50 FROM 9.30 TO 19.00

Affiches contre les mutilations génitales féminines¹⁸



¹⁸ Première affiche: http://www.radicalparty.org/fgm/presse_mihai.htm
Seconde affiche: http://www.amnesty.asso.fr/05_amnesty/55_france/554/src_enf/img/enf_mgf_gd.gif

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier Madame Béatrice Bucher-Mayor, qui m'a suivie tout au long de l'élaboration de mon travail, qui m'a éclairée sur de nombreux points au travers de discussions intéressantes et m'a fourni des articles intéressants.

Je voudrais ensuite remercier Suresh, sans qui, s'il ne m'avait pas envoyé un e-mail contenant le rapport d'Amnesty International m'ayant donné l'idée du sujet, je n'aurais sûrement pas songé à faire mon travail sur les mutilations génitales féminines.

Je remercie également Simon et Loulou, avec qui j'ai pu discuter de certains points de mon travail sur lesquels ils m'ont donné leur avis, et qui m'ont aidée à trouver certaines informations et photos intéressantes.

J'adresse aussi mes remerciements à Stéphane, qui m'a appris certaines astuces de mise en page.

Je voudrais encore remercier Philippe, qui m'a fortement approuvée dans le choix de mon sujet, pour son soutien et son appui, et pour les discussions constructives que j'ai pu avoir avec lui à propos des mutilations génitales féminines.

Finalement, je tiens à remercier particulièrement les gens m'ayant dit ignorer ce qu'étaient les mutilations génitales féminines, non seulement pour leur franchise, mais aussi car, ainsi que je l'ai mentionné dans ma conclusion, ils m'ont fait encore plus comprendre que le choix de mon sujet était le bon, afin que de moins en moins de gens ignorent ce que sont ces atrocités.

Bibliographie

Ouvrages

ABU-SAHLIEH, Sami. A. Aldeeb, *Circoncision masculine, circoncision féminine, Débat religieux, médical, social et juridique*, Paris : L'Harmattan, 2001

BENSADON, Ney, *Attentats contre le sexe ou ce que nous dévoilent les mutilations sexuelles*, Paris : L'Harmattan, 2002, pp. 99-115

COUCHARD, Françoise, *Que sais-je ? L'excision*, Paris : puf, 2003 (tout l'ouvrage a été lu)

DES FORTS, Jacqueline, *Violences et corps des femmes du Tiers-Monde, le droit de vivre pour celles qui donnent la vie*, Paris : L'Harmattan, 2001, p.15, pp. 139-141

GRUENBAUM, Ellen, *The Female Circumcision Controversy, An Anthropological Perspective*, Philadelphia : Penn, 2001

LEFEUVRE-DÉOTTE, Martine, *L'excision en procès : un différend culturel ?*, Paris : L'Harmattan, 1997

Édité par : SHELL-DUNCAN, Bettina et HERNLUND, Ylva, *Female « circumcison » in Africa, Culture, Controversy, and Change*, Boulder : Lynne Rienner Publishers, Inc., 2000

Articles

DE DIESBACH, Roger, «L'Afrique fait enfin la guerre à l'excision », *Le Courrier*, 11 octobre 2004, p. 8-9

NIANG, Ndeye Tening, « Excision : L'horreur ne connaît pas de frontière », *Lausanne Cités*, 8 avril 2004, p. 3

VAN DER SCHUEREN, Yannick, « D'un autre âge... Les mutilations sexuelles », *Femina* n°18, 2 mai 2004, p. 26-30

Sites internet (utilisation plus large que ceux cités dans les notes de bas de page)

<http://www.afrik.com>

<http://ame.enfant.org.free.fr/circ.pdf>

<http://www.amnesty.org>

<http://assembly.coe.int/Documents/WorkingDocs/doc01/FDOC9076.htm>

<http://www.barbier-rd.nom.fr/violencesymbolique.html>

http://canoe.qc.ca/artdevivresociete/aout15_halte_b-can.html

<http://www.droitsenfant.com/excision.htm>

<http://www.iamaneh.ch/pdf/FINFO200.PDF>

<http://www.icl-fi.org/FRENCH/excision.htm>

<http://www.infoforhealth.org/pr/prf/fj41/fj41fgm2.shtml>

<http://www.objectif-info.com/Arabes/excision.htm>

<http://www.refractaires.org>

<http://www.sdc-health.ch>

<http://www.sentinelles.org/activites/kenya.htm>

[http://www.popcouncil.org/publications/popbriefs/pbfr\(4\).html](http://www.popcouncil.org/publications/popbriefs/pbfr(4).html)

<http://www.prb.org/>

<http://www.wluml.org>

Photo de la page de titre : <http://www.courcelle-bruno.nom.fr/Excisimsg1.html>