



Tradition et droits: L'excision en Afrique de l'Ouest

TRADITION ET DROITS . L'EXCISION EN AFRIQUE DE L'OUEST

Plan International

Bureau Régional de l'Afrique de l'Ouest
136 Sotrac Mermoz
BP 21 121 Dakar Ponty
Dakar, Senegal
Téléphone : (+221) 869 7430
Fax : (+221) 860 2951
www.plan-international.org

Juillet 2006

Publiés par Plan Ltd.© 2006 Plan

Tous droits de reproduction réservés. Aucune partie de cette publication ne peut être reproduite, conservée dans un système de consultation ni transmise, de quelque forme ou par quelque moyen que ce soit, électronique, mécanique, photocopie, enregistrement ou autre, sans autorisation préalable de l'éditeur.

Texte: Alice Behrendt

Photos: Ann Birch

Editeurs: Josef Decosas, Ann Birch

Mise en page et conception: Neurones

Plan est une organisation de développement communautaire centré sur l'enfant, sans affiliation religieuse ou politique, travaillant dans 60 pays dans le monde pour aider les enfants à développer leur pleine capacité et potentialité dans les sociétés qui respectent leurs droits et leur dignité.

Remerciements :

L'auteur aimerait remercier un grand nombre de personnes pour leur soutien pendant la recherche et la rédaction de ce rapport :

Tout d'abord, les personnes ayant participé aux études sur le terrain qui ont bien voulu faire part de leur opinion sur le sujet très sensible de l'excision et qui ont laissé leur travail de côté afin de pouvoir prendre part aux entretiens et aux groupes de discussions,

Les personnes responsables du travail sur le terrain en Guinée, au Mali, en Sierra Leone et au Niger, et tout particulièrement Aminata Sanankoua, Rugiatu Turay, Marie Camara et Madeleine Tolno pour leur excellent travail et leur soutien lors de la collecte de données;

Les collègues de Plan en Afrique de l'Ouest, surtout Josef Decosas pour ses précieux conseils avant, pendant et après la réalisation de l'enquête sur le terrain et la rédaction de ce rapport.

Enfin, l'auteur aimerait exprimer sa gratitude aux communautés qui ont non seulement accepté la collecte des données dans leur village, mais aussi reçu les équipes de recherche en leur offrant une hospitalité exceptionnelle et un formidable soutien.

Alice Behrendt,

conseillère en protection de l'enfant,
Bureau Régional de l'Afrique de l'Ouest

AVANT-PROPOS

La question de l'excision soulève immanquablement beaucoup d'émotions. Ceux qui militent pour son abandon y sont poussés par la compassion qu'ils éprouvent pour les millions de filles qui souffrent par sa cause. Il n'est pas possible de douter qu'un tort important y est causé aux femmes. Cela est indiscutable. Pourtant, pour celles qui pratiquent l'excision, il s'agit souvent d'une tradition à laquelle elles tiennent, une tradition qu'elles ont du mal à laisser de côté parce qu'elle fait partie d'elles-mêmes, de ce qui les définit en tant que femmes.

Quand on traite de convictions aux racines si profondes, il n'est pas toujours possible d'en arriver à un échange qui soit constructif. Le fait de condamner de façon critique les pratiques culturelles d'autrui, sans leur montrer le respect qu'on leur doit, n'a jamais permis de modifier les comportements ou les conventions sociales.

Plan endosse de façon non équivoque le consensus africain et international en matière d'excision. Nous œuvrons ainsi activement pour que celle-ci soit abandonnée par toutes les communautés qui la pratiquent. Nous avons toutefois appris que nous devons aussi respecter les communautés auprès desquelles nous travaillons, et que nous avons le devoir d'écouter et de comprendre leur point de vue. Le changement des normes et comportements d'une société ne peut en effet s'effectuer que de l'intérieur. Or, pour pouvoir amorcer ce changement, il faut qu'un dialogue constructif ait la chance de s'établir, et nous ne pourrons y arriver que si nous comprenons les motifs et les justifications de l'excision dans les différents contextes sociaux et culturels parmi lesquels elle se pratique.

C'est cette réflexion qui est à l'origine des études que nous avons effectuées sur les déterminants sociaux et culturels de l'excision, études sur lesquelles s'appuie la présente publication. Nous avons tenté de bien comprendre la pratique, en tenant compte des points de vue et opinions exprimés par les jeunes filles, les garçons, les femmes et les hommes vivant au sein des communautés qui défendent la pratique, de celles qui veulent l'abandonner, et de celles qui l'ont déjà laissée de côté.

Nous espérons que cette publication apportera une perspective plus nuancée à l'effort international visant à promouvoir l'abandon de l'excision. Nous espérons également pouvoir expliquer le caractère complexe de la question et suggérer des moyens qui permettraient aux communautés et aux partenaires en développement d'arriver à une entente commune et de progresser ensemble vers l'abandon d'une pratique archaïque n'ayant aujourd'hui plus sa place.

TABLE DES MATIÈRES

Au sujet de cette publication	4
La pratique de l'excision en Afrique de l'Ouest	5
Les raisons et motivations pour la pratique de l'excision	11
Les conséquences de l'excision	16
Législation interdisant l'excision en Afrique de l'Ouest	16
La dynamique complexe de l'excision	18
Le travail de Plan sur l'excision en Afrique de l'Ouest	22
Conclusion	29
Références	30



AU SUJET DE CETTE PUBLICATION

Tradition et droits traite de l'excision des femmes et des filles en Afrique de l'Ouest. Il s'agit d'une pratique qui viole les droits de ces dernières d'être à l'abri de toutes formes de violence, préjudices corporels ou maltraitance, mais qui, dans bien des communautés, est une tradition bien ancrée, défendue tant par les femmes que par les hommes. La présente publication fait étalage du caractère à la fois complexe et délicat de la situation telle qu'elle prévaut en Afrique de l'Ouest. Le but est de générer un dialogue qui soit constructif et d'encourager ainsi les communautés à abandonner de cette pratique.

Tradition et droits est le produit d'une étude effectuée en 2005 par le Bureau régional ouest-africain de Plan, avec le support de Plan Allemagne. Pendant six mois, des équipes de recherche locales ont, sous la direction de la psychologue allemande Alice Behrendt, passé en revue les publications, interrogé les autorités nationales et les activistes, et recueilli de l'information sur l'excision dans des villages du Mali, du Niger, de la Guinée et de la Sierra Leone. Les résultats de ces études ont été publiés dans quatre rapports nationaux.^(1,2,3,4) Toutes les citations qui font partie du présent texte ont été tirées de ces quatre rapports d'études.

Tradition et droits emploie le terme "excision" pour faire référence à la pratique. C'est à dessein que nous évitons le terme très répandu de "mutilation génitale féminine". Les recherches ont en effet révélée une grande sensibilité au langage employé dans les discours au sujet de cette pratique. L'emploi d'un terme ayant une connotation fortement négative étant aisément susceptible de mettre un terme à toute discussion sur le sujet, nous considérons qu'il est important de faire preuve de flexibilité et de d'adapter le message à la sensibilité locale afin d'offenser le moins de personnes possibles.

Le langage de la pratique

Au tout début, lorsque l'on parlait de cette pratique, on employait généralement le terme de "circoncision féminine". Toutefois, ce terme n'est pas vraiment correct d'un point de vue strictement anatomique et ne devrait, en fait, s'appliquer qu'à une opération qui est très rarement effectuée. De plus, celui-ci établissait un faux rapprochement avec la circoncision masculine, pratique qui a une signification religieuse et des bénéfices sanitaires ayant fait leurs preuves.

Le terme "mutilation génitale féminine" a été introduit vers la fin des années 1970, afin de distinguer cette pratique de celle de la circoncision masculine. Ce terme permettait, en outre, de souligner la gravité de l'acte et mettait un accent sur ses effets négatifs à long terme. Il a été adopté par l'ONU au début des années 1990 et est devenu couramment employé.

Vers la fin de la décennie, de nombreux intervenants et organismes sur le terrain ont toutefois réalisé que le terme "mutilation" était stigmatisant et était mal accepté des femmes et des communautés concernées, ce qui créait un obstacle aux efforts visant à l'abandon de cette pratique. Dans le pays anglophones, les chercheurs et les organismes techniques se sont donc (...)

(...) mis à employer le terme plus neutre de “female genital cutting” (traduction libre : coupure génitale féminine). Par contre, il a été démontré que même ce terme d'apparence neutre ne fait pas l'unanimité.

Les pays francophones de l'Afrique de l'Ouest emploient communément le terme généralement bien accepté d'“excision”. Bien que, techniquement, l'excision ne décrive pas vraiment l'ensemble des coupures génitales féminines, elle semble toutefois comprendre la majorité de celles qui sont pratiquées en Afrique de l'Ouest.

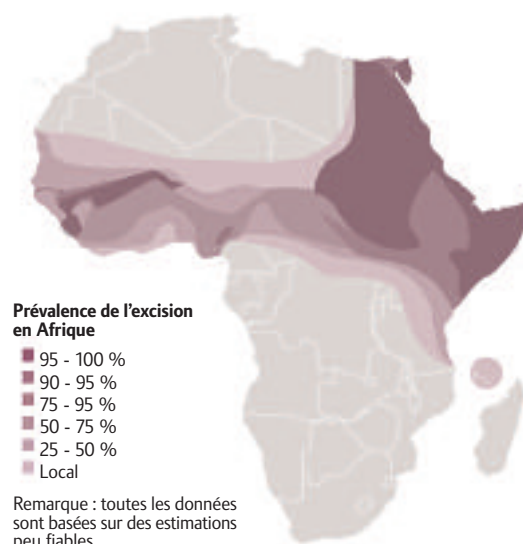
Parce qu'il est le plus fréquemment employé et accepté dans les populations concernées, le présent rapport emploiera donc le terme d'excision pour décrire la pratique des coupures génitales féminines. Nous réalisons bien, par contre, qu'il est possible que d'autres termes soient considérés mieux appropriés dans certains contextes précis.

LA PRATIQUE DE L'EXCISION EN AFRIQUE DE L'OUEST

Prévalence de l'excision

On estime que, chaque année, environ deux millions de filles subissent une excision. La plupart d'entre elles vivent dans le nord-est de l'Afrique ainsi qu'en Afrique subsaharienne, mais il y a aussi des pays du Moyen-Orient, de l'Asie et du Pacifique qui pratiquent l'excision, quoique celle-ci y soit moins répandue. Enfin, certaines communautés ayant immigrées en Europe, en Australie et en Amérique du Nord tendent à perpétuer la pratique dans leur pays d'accueil.

L'excision existe dans l'ensemble de l'Afrique de l'Ouest. En Guinée, en Sierra Leone et au Mali, pratiquement toutes les femmes sont excisées. À l'autre bout du spectre, au Niger et au Ghana, la pratique est limitée à certaines zones géographiques et la prévalence nationale est de moins de 10%. Par contre, certaines données publiées sur le sujet ne semblent pas toujours claires. Ainsi, en Mauritanie, l'estimation varie de 25% à 71%^(5,6) et de 17% à 50% au Bénin.^(7,5)



De nombreux estimés de la prévalence s'appuient en fait sur des études qui, malheureusement, ne sont pas vraiment fiables. En Sierra Leone, par exemple, le taux de prévalence communément cité de 90 pour cent, n'est basé que sur une seule enquête qui a été menée auprès de 300 femmes dans l'ouest du pays en 1985.⁽⁸⁾ En revanche, dans d'autres pays, les questions qui concernent l'excision des femmes font partie des Enquêtes démographiques et sanitaires. Les résultats obtenus lors de ces enquêtes sont donc beaucoup plus fiables malgré le fait qu'il subsiste toujours un certain biais du fait que, selon les perceptions sociales et les lois en vigueur à ce sujet, certaines femmes choisissent parfois de ne pas révéler qu'elles ont été excisées.⁽⁹⁾

Taux de prévalence de l'excision rapportée dans les enquêtes démographiques et sanitaires en Afrique de l'Ouest

Pays	Année de l'enquête	Taux de prévalence	Taille de l'échantillon
Bénin	2001	17%	6,219
Burkina Faso	1998-99	72%	6,445
Burkina Faso	2003	76%	12,477
Côte d'Ivoire	1998-99	45%	3,040
Côte d'Ivoire	1994	43%	8,099
Ghana	2004	5%	5,691
Guinée	1999	99%	6,753
Mali	1996	94%	9,704
Mali	2001	92%	12,849
Mauritanie	2000-01	71%	7,728
Niger	1998	5%	7,577
Nigéria	2000	25%	3,365
Nigéria	2003	19%	7,620

Référence : MEASURE DHS <http://www.measuredhs.com/gender/fgc-cd/start.cfm>

Types d'excision

On définit l'excision et les coupures génitales féminines comme étant "l'ablation totale ou partielle des organes génitaux externes de la femme ou la lésion des organes génitaux féminins pour des raisons culturelles ou autres que thérapeutiques".⁽¹⁰⁾ Différents types d'excisions sont pratiqués à l'époque actuelle et sont définies dans l'encadré ci-dessous.

Les différents types d'excision

Type I : Excision du prépuce, avec ou sans excision partielle ou totale du clitoris (clitoridectomie).

Type II : Excision du clitoris, avec ablation partielle ou totale des petites lèvres (excision proprement dite).

Type III : Excision partielle ou totale des organes génitaux externes et suture/rétrécissement de l'orifice vaginal, ne laissant qu'une petite ouverture (infibulation).

Type IV : Une série de pratiques variées ou non répertoriées recouvrant la perforation, l'incision ou l'étirement du clitoris et/ou des lèvres, la cautérisation par brûlure du clitoris et des tissus adjacents, et le curettage de l'orifice vaginal ou la scarification du vagin.

L'ébauche d'une reclassification actuellement en cours inclut également un cinquième type qui traite des pratiques symboliques comportant l'incision ou le perçage du clitoris pour faire apparaître quelques gouttes de sang.

Reference 11

Le type I et le type II sont les formes d'excisions les plus courantes en Afrique de l'Ouest. Il est en fait difficile de les distinguer véritablement l'une de l'autre, bien peu de femmes ayant des connaissances en anatomie suffisantes pour leur permettre de savoir laquelle de ces coupures elles ont eue. Les personnes qui pratiquent ces excisions elles-mêmes ne connaissent pas vraiment avec précision l'étendue de ce qu'elles coupent.^(12,13)

«Je coupe ce que je trouve au milieu du vagin.» (Exciseuse d'un village de Sierra Leone)

La forme la plus extrême de coupure, l'infibulation (type III), est rarement pratiquée en Afrique de l'Ouest. La plupart des cas d'infibulation n'y semblent pas être véritablement attribuables à une décision délibérée, mais plutôt à un accident (voir l'encadré : Excision des nourrissons). Une exception notable est celle des coupures infligées aux femmes de la Sierra Leone qui cherchent à devenir elles-mêmes exciseuses.⁽¹⁾

«Si vous acceptez de devenir exciseuse, vous êtes coupées sept fois. On enlève plus que d'habitude; les lèvres, tout. La dernière fois, il faut que vous vous coupiez vous-même pour montrer que vous avez le courage de couper les autres.» (Exciseuse dans un village de Sierra Leone)

L'excision de type IV est également rare en Afrique de l'Ouest, quoique certaines régions du Niger pratiquent une forme non-définie de coupure⁽¹⁴⁾, dont la description inclut deux interventions : une coupure de l'hymen des filles à la naissance, et une incision pratiquée à l'ouverture du vagin des filles mariées en bas âge, pour faciliter les relations sexuelles.^(4,15)

Âge au moment de l'excision

Historiquement, les jeunes filles étaient généralement excisées entre l'âge de 8 et 14 ans. Aujourd'hui, l'éventail est beaucoup plus vaste. On pratique l'excision sur des nouveau-nées, dans l'enfance, durant l'adolescence, ainsi que sur les mères à la suite de l'accouchement. Souvent, ce sont les moyens économiques de la famille, plus que l'âge de la fille, qui dictent le moment où celle-ci sera excisée. En Guinée forestière, par exemple, mère et fille(s) sont parfois excisées le même jour afin que l'époux et père n'ait qu'une seule cérémonie d'initiation à payer.⁽³⁾

En général, on note en Afrique de l'Ouest une diminution de l'âge auquel sont excisées les jeunes filles.⁽⁶⁾ Cette tendance est particulièrement marquée au Mali. En effet, alors qu'il s'agissait autrefois d'un rituel de passage pour les adolescentes, il semblerait que, selon une étude récente de Plan, l'âge moyen s'y situe maintenant au dessous d'un an. En fait, dans bien des cas, l'excision est pratiquée dans les premières semaines de vie de la fille.⁽¹⁶⁾

Excision des nourrissons

L'excision des nouveau-nées et des nourrissons augmente le risque qu'il y ait de graves complications. En effet, les organes génitaux externes des filles en si bas âge ne sont pas encore complètement formés et le risque de couper beaucoup plus que prévu est donc très élevé. Enfin, au Mali, les jambes de la fille sont attachées ensemble à la suite de l'opération et jusqu'à ce que la blessure soit guérie, ce qui peut entraîner la formation de tissu cicatriciel et une fusion de l'orifice vaginal par adhérences des lèvres.

Au Mali, pays où l'âge moyen des excisions a drastiquement diminué, le personnel de santé rapporte qu'un nombre croissant de femmes présentent des complications gynéco-obstétricales. Ces dernières sembleraient avoir subi une procédure similaire à l'infibulation pratiquée dans d'autres régions d'Afrique.

Référence 17

Praticiens et praticiennes de l'excision

“L'excision est ma profession. C'est ma seule source de revenus et c'est ce qui me permet de vivre. Les gens m'écoutent et je suis respectée par la communauté entière.” (Exciseuse dans un village de Sierra Leone)

Ce sont habituellement des femmes qui pratiquent l'intervention, des exciseuses traditionnelles dont le rôle a été transmis par une parente. Elles se servent d'instruments rudimentaires, tels des lames de rasoir, des couteaux ou des ciseaux. Dans la plupart des cas, l'excision est effectuée sans anesthésie et dans des conditions d'hygiène qui laissent à désirer. On traite la blessure au moyen d'éléments de médecine traditionnelle (compositions à base d'herbes, de cendres, de boue, etc.). Par contre, des récentes campagnes visant à sensibiliser les populations aux dangers de l'excision ont entraîné une médicalisation accrue de la pratique, tout particulièrement dans les milieux urbains. Certains praticiens et praticiennes ont ainsi abandonné les outils traditionnels et se servent maintenant d'une lame de rasoir neuve pour l'excision de chaque fille. On emploie même parfois un anesthésique local et un antiseptique. Les parents qui en ont les moyens auront aussi recours à la présence d'une infirmière. Enfin, partout en Afrique, de plus en plus d'excisions sont maintenant effectuées par du personnel médical (voir encadré à la page 28).⁽⁷⁾



Une femme montre ses outils traditionnels. Mali

Dans la plupart des cas, se sont des femmes âgées qui pratiquent le métier d'exciseuses, mais dans certaines populations de Guinée et de Sierra Leone, dès l'âge de cinq ans, des fillettes sont formées et commencent à exercer avant d'avoir même atteint l'âge de dix ans. Dans certains groupes ethniques au Bénin et au Ghana, ce sont les hommes qui exercent le métier de féticheur qui s'occupent de l'excision des filles.^(18,19)

La plupart des exciseurs et exciseuses n'ont aucun intérêt à ce que la pratique cesse. Il s'agit en effet, dans certaines communautés, d'un métier qui rapporte beaucoup d'argent. De plus, quoique certains exercent également le métier de sage-femme, d'herboriste ou de guérisseurs, la majeure partie des personnes qui effectuent les excisions n'ont souvent aucune autre source stable de revenus. Il ne faudrait toutefois pas croire que l'argent est toujours la plus grande motivation. Par exemple, dans certaines régions du Mali, le paiement n'est que symbolique. Les excisions y sont le devoir social de certaines femmes désignées; une obligation qu'elles doivent accomplir pour le bien de la communauté.⁽²⁰⁾ Par ailleurs, dans d'autres régions, comme au Bénin et en Sierra Leone, la plus grande récompense que tirent les exciseurs et exciseuses est la position sociale qui leur est accordée. Ceux-ci sont en effet respectés, craints par la société. On leur reconnaît des pouvoirs surnaturels et on croit qu'ils sont capables de protéger du mal ou de causer du tort.^(1,21,22)

“Si vous ne payez pas pour l'initiation, l'exciseuse vous jettera un sort et vous n'aurez

jamais d'enfants.” (Femme d’une ville de Sierra Leone)

Excisions individuelles ou cérémonies de groupe

Les filles et les femmes sont excisées de façon individuelle ou en groupe, avec ou sans cérémonies et festivités. Le tout dépend en grande partie des coutumes locales et de la décision des parents. La tendance générale se dirige néanmoins vers une réduction des cérémonies et de leur faste, et une augmentation des excisions individuelles. Plusieurs raisons expliquent ce phénomène : d'un côté, les communautés rurales étant de plus en plus démunies, celles-ci ne sont plus à même d'assumer les coûts entraînés par ces cérémonies; et d'un autre côté, il est aussi beaucoup plus facile de se cacher des autorités en excisant les nourrissons un à la fois qu'en accomplissant des cérémonies initiatiques pour un groupe entier de jeunes filles.

Dans certaines communautés l'excision n'est ni plus ni moins qu'une pratique culturelle “nécessaire” qui se réduit à un simple acte chirurgical, sans préparation ni fête; tandis que dans d'autres, elle continue de faire partie d'un rite initiatique entouré d'importantes festivités.



Filles excisées et non-excisées jouent ensemble, Mali

LES RAISONS ET MOTIVATIONS POUR LA PRATIQUE DE L'EXCISION

Respect des traditions

En excisant leurs filles, les parents prouvent le respect qu'ils ont envers leur culture et leurs ancêtres. L'excision est perçue comme un moyen permettant de prendre conscience de la culture et des valeurs traditionnelles véhiculées par la société. Ainsi, malgré le fait que bien des parents ne voient aucun avantage à cette pratique, il serait, pour eux, inconcevable de manquer aux coutumes ancestrales en ne faisant pas exciser leurs filles.

“Nous l'avons appris de nos ancêtres et nous le faisons pour préserver notre culture. C'est la seule raison. C'est une tradition que nous suivons pour respecter nos ancêtres.” (Homme d'un village du Niger)

Conformité aux normes sociales

Dans les communautés au sein desquelles l'excision est une pratique commune, celle-ci fait partie des normes sociales établies. La pression est énorme. Ceux qui ne respectent pas la norme sont stigmatisés. Ils ne seront jamais traités comme des adultes et risquent d'être mis au ban de la société. Les filles qui n'ont pas été excisées craignent d'être l'objet de moqueries et d'être ridiculisées par leurs paires et leurs parents ont peur de ne pas leur trouver d'époux. Il est donc assez commun de voir des jeunes filles qui demandent à être excisées dans le seul but d'être acceptées de leurs paires et leur communauté.⁽⁴⁾

“L'excision est une bonne chose parce qu'elle vous apporte le respect. Il faut que ma fille soit excisée, sinon ses amies vont se moquer d'elle. Celles qui n'ont pas été initiées ne sont pas respectées et n'ont pas le droit de prendre part aux rassemblements.” (Femme d'un village de Sierra Leone)

Même dans les endroits où la pression sociale n'est pas aussi intense, les jeunes filles et leurs mères choisiront souvent de perpétuer la pratique. Dans la plupart des zones rurales de l'Afrique de l'Ouest, le statut d'une jeune fille est en fait lié à la conformité au groupe. Tout ce qui peut la rendre différente des autres est susceptible d'attirer sur elle une attention défavorable et de ternir sa réputation. Ainsi, la première génération de filles qui ne sont pas excisées doit faire face au handicap d'être différentes. En fait, même si le village entier a décidé en faveur d'abandonner l'excision, ces jeunes filles continueront d'avoir peur de toujours être désavantagées.⁽⁴⁾

“La loi (empêchant l'excision) n'est pas bonne. Nous voulons faire comme nos grandes sœurs. Ça fait tellement mal d'être différent. Si on en avait le moyen, on le ferait en cachette. C'est la famine qui nous en empêche, c'est tout.” (Jeune fille du Niger)

Rite de passage

Dans de nombreuses sociétés africaines, l'excision est une part importante d'un rituel initiatique de passage à l'état adulte. L'initiation est nécessaire afin de devenir une femme "à part entière". Même à un âge avancé, les femmes (et les hommes) qui n'ont pas subi d'initiation sont traités comme des enfants.

L'initiation a pour but de transformer la jeune fille en une femme travailleuse, respectueuse et modeste. L'excision n'est qu'une partie intégrante de l'initiation. Les autres éléments sont autant d'habiletés qu'on apprend à la jeune fille : la cuisson, la danse, la guérison traditionnelle, et comment s'occuper du foyer, du mari et des enfants. L'ensemble de l'initiation vise à préparer la jeune fille à son futur rôle d'épouse, de mère et de gestionnaire du foyer.^(23,24,25)

La douleur de l'excision est également perçue comme faisant partie de l'éducation de la fille. On croit ainsi qu'elle deviendra une personne respectueuse, calme et moins exigeante, qui acceptera docilement son rôle d'épouse soumise. Cette croyance est très révélatrice de la structure patriarcale qui maintient la pratique de l'excision.

Enfin, la jeune fille, comme la femme plus tard, se doit d'agir dans l'intérêt de sa famille. Ses actes ont des répercussions sur le reste de sa famille. Elle peut ainsi être une source d'honneur ou une source de honte. La jeune fille qui n'est pas excisée attire le déshonneur sur sa famille. Elle n'est pas respectée par la communauté et pourrait ne jamais trouver un époux. Tout cela fait en sorte que, malgré la douleur et les dangers inhérents à cette pratique, les parents continuent de faire exciser leurs filles. Les valeurs traditionnelles et l'honneur de la famille étant, pour eux, plus importants que les besoins de l'individu.^(3,26,27)

Cadeaux et attention spéciale

Dans certaines sociétés, les jeunes filles reçoivent des cadeaux, des vêtements, des bijoux et de la nourriture après avoir été excisées. Dans les familles pauvres en milieu rural, ces récompenses sont un incitatif important pour les jeunes filles dont les sœurs plus âgées ont été excisées. Ainsi, les filles qui n'ont pas été excisées envient les initiées, le statut qu'on accorde à ces dernières et l'attention qu'elles reçoivent lors des cérémonies d'initiation. En fait, dans certaines cultures, la cérémonie qui suit l'excision est le seul moment de la vie d'une jeune fille où elle recevra de tels cadeaux et deviendra le centre de l'attention.

"Mes parents m'ont expliqué qu'on allait m'offrir de beaux vêtements pour mon initiation. Ils m'ont aussi dit que je recevrais beaucoup de bonne nourriture. Mon corps sera bien nourri après l'initiation et je vais pouvoir me trouver un mari." (Jeune fille d'une ville de Sierra Leone)

Ainsi, bien des jeunes filles supplieront leurs parents d'organiser leur excision. Par contre, la plupart d'entre elles ne savent rien de ce qui les attend vraiment. Les détails des rituels d'initiation et de l'excision sont des secrets bien gardés. On ne leur montre que le bon côté des choses. Elles ne s'attendent pas à la douleur; seulement aux cadeaux, au bonheur et à l'acceptation.^(1,4,21)

Religion

Un certain nombre de musulmans d'Afrique croient que l'excision est recommandée, voire prescrite, par l'islam et la pratiquent dans le but de remplir un devoir religieux. Cette croyance est parfois même soutenue par les dirigeants islamiques locaux.^(2,21) Le fait que l'excision de type I soit aussi connue sous le nom de Sunna (signifiant "Tradition du Prophète") est souvent invoquée pour justifier son caractère religieux.

En fait, il n'existe aucune mention de l'excision dans le Coran. Le sujet n'est qu'effleuré dans un Hadith (narration de la vie du Prophète) où l'on rapporte que le Prophète aurait dit à une exciseuse de Médina : "Lorsque tu effectues une excision, garde-toi bien d'enlever tout le clitoris. La femme demeurera épanouie et son mari profitera de son plaisir."⁽²⁸⁾

En Afrique occidentale, l'excision est pratiquée à la fois par des musulmans, des chrétiens et des animistes. Il s'agit en fait d'une pratique culturelle (et non religieuse), antérieure à l'avènement du christianisme et de l'islam.^(29,30)

Contrôle de la sexualité féminine

Dans bien des sociétés de d'Afrique de l'Ouest, l'honneur d'une femme est en lien étroit avec l'honneur de sa famille. La virginité jusqu'au jour du mariage et la fidélité à son époux sont les deux plus grandes vertus de la femme. La promiscuité ou le désir sexuel qu'afficherait une épouse ou une fille jetterait le déshonneur sur toute la famille. Ainsi, les membres de la famille sentent qu'il est de leur devoir de s'assurer que leurs filles et leurs femmes agiront de la bonne façon.

Certaines communautés considèrent l'excision comme un outil permettant de contrôler la sexualité de la femme et de préserver l'honneur de la famille, l'ablation du clitoris étant censé aider à protéger la virginité de la jeune fille et à assurer la fidélité de l'épouse.⁽³¹⁾

On cite également qu'elle empêche les filles de se masturber et "d'expérimenter". En fait, des personnes ayant participé à une étude de terrain effectuée par Plan au Niger ont déclaré que l'excision avait pour but "d'empêcher les filles de se gratter".⁽⁴⁾ Lorsqu'on leur a demandé des explications, celles-ci ont répondu :

"À un certain âge, les filles qui n'ont pas été excisées se mettent à essayer des choses. Elles jouent avec leur clitoris. Une fille qui a la main dans sa culotte – c'est scandaleux !" (Femme d'un village du Niger)

L'excision est ainsi perçue comme le moyen d'exercer un certain contrôle sur la sexualité de la femme. Toutefois, il ne s'agit pas d'une perception qui soit généralisée. Ainsi, dans certaines sociétés, on croit que l'excision favorise les rapports sexuels et la fécondité. Cette croyance est fondée sur la conviction qu'une femme qui est capable de se stimuler elle-même ne verra pas d'intérêt à la pénétration. De plus, le fait de laisser une fille intacte entraînerait forcément une masturbation immodérée. Et, puisque la masturbation n'est pas procréatrice, il faut absolument l'empêcher en enlevant l'objet du plaisir : le clitoris. On encouragera de ce fait la pénétration sexuelle, puisque celle-ci devient la seule façon qu'une femme excisée a de ressentir un plaisir sexuel.⁽³²⁾

Un espace féminin

Parmi les femmes ayant pris part aux enquêtes sur le terrain, rares étaient celles qui percevaient l'excision comme un assujettissement de leur vie sexuelle. Dans certaines communautés, au contraire, celle-ci est célébrée comme un symbole de pouvoir féminin et une libéralisation de l'emprise masculine. Elle crée un "espace féminin", un monde où les femmes règnent et ont un pouvoir qui leur est exclusif et qu'on ne peut leur soutirer. Pour cette raison, même des femmes de milieux urbains ayant reçu une éducation chercheront parfois à faire exciser leurs filles.^(1,21,27)

Dans nombres de communautés, l'excision est ainsi le symbole de la force et du pouvoir des femmes. Tandis que les hommes ne voient aucun intérêt à poursuivre la pratique, les femmes la défendent avec véhémence et réagissent de façon hostile à toute critique exprimée à l'encontre de l'excision. Les personnes ayant participé aux études de Plan en Guinée et en Sierra Leone ont décrit les cérémonies initiatiques comme étant le seul plaisir dans la vie d'une femme, une vie autrement marquée que par les privations et le labeur.

"C'est le seul temps où nous pouvons nous reposer. Nous pouvons bavarder, parler de nos problèmes familiaux et demander l'avis des aînées. C'est un temps de partage, de chants et de danses. Les hommes n'ont pas de voix ou de droit de regard sur ce que nous faisons à l'intérieur de ces rites." (Femme d'un village de Sierra Leone)

Dans beaucoup de pays, les femmes portent le fardeau de la famille et effectuent la plus grande part du travail agricole. En dépit des responsabilités qui leur incombent, celles-ci sont toutefois exclues du pouvoir décisionnel au niveau de la communauté. La majorité des femmes doivent également se plier à la volonté de leur mari. Dans ces circonstances, les cérémonies qui entourent les excisions constituent pour celles-ci une occasion unique de se soustraire aux tâches quotidiennes et d'unir leurs forces en défi de l'autorité masculine.

Pendant ces initiations, les femmes sortent du joug de l'autorité masculine et célèbrent leur pouvoir de femmes, le pouvoir de leurs mères et de leurs grands-mères. Les hommes n'ont pas le droit d'accéder aux lieux de rassemblement et ne peuvent pas les questionner sur ce qu'elles font. Les femmes sont seules à se rassembler dans la "forêt sacrée", endroit où a lieu l'initiation. Elles discutent de leurs problèmes, se donnent des conseils et réconfortent celles qui ont besoin d'un soutien émotionnel. C'est un des rares moments où elles sont entièrement libres de s'amuser. C'est aussi le moment parfait pour être infidèles à leur mari. En effet, les hommes n'ayant pas le droit de demander à leurs femmes où elles vont durant cette période, celles-ci ont la possibilité de rencontrer d'autres hommes en secret.^(1,3)

Mythes et fausses croyances

Au cours des enquêtes qu'ils ont effectuées, les agents et agentes de Plan ont rencontré de nombreuses communautés qui défendaient l'excision en raison de croyances qui n'avaient aucun fondement. Parmi celles-ci, on retrouve :

- La croyance que l'excision facilite les relations sexuelles et l'accouchement, ou qu'elle accroît la fécondité.⁽²⁵⁾
- La croyance que le clitoris, s'il n'est pas coupé, atteindra la taille d'un pénis, ou qu'il ballottera entre les cuisses de la femme, la stimulant en permanence.⁽³⁰⁾
- La croyance que le clitoris est un organe dangereux qui pourrait tuer ou blesser l'homme pendant la pénétration, ou l'enfant lors de l'accouchement.⁽³³⁾
- La croyance que le clitoris représente la partie "mâle" de la femme ; qu'il faut qu'on l'enlève pour que la femme soit "vraiment" femme.⁽³⁴⁾

L'influence de la superstition et de la sorcellerie joue par ailleurs un rôle important dans le maintien de la pratique de l'excision. Il n'est pas rare que les saignements abondants, les infections, et même les décès survenant à la suite de l'excision soient attribués aux mauvais esprits.⁽¹⁾ C'est un sujet qui est difficile à débattre d'un point de vue rationnel ou logique.

En Sierra Leone, la croyance veut également que les exciseuses soient possédées par les démons. Lors des rites initiatiques, les jeunes filles doivent promettre de ne jamais révéler quoi que ce soit. On leur donne un repas qui a des pouvoirs magiques. Si elles brisent leur silence, le repas qu'elles ont pris gonflera dans leur estomac et elles vont mourir. Les croyances ayant trait à la sorcellerie et aux pouvoirs surnaturels qui entourent l'excision sont très répandues et communes aux femmes de tous les niveaux d'éducation. Bon nombre de personnes croient fermement qu'elles courraient de graves périls et seraient même en danger de mort si l'exciseuse décidait de les punir et de leur jeter un sort pour avoir mal agi.⁽¹⁾

Hygiène et esthétique

Certaines sociétés effectuent les excisions pour des raisons d'hygiène et d'esthétique. Les femmes qui n'ont pas été excisées y sont considérées comme impures. Certains croient également que les sécrétions vaginales sont malodorantes et ne sont pas hygiéniques.⁽³⁵⁾ Ils croient qu'en touchant ses organes génitaux en se lavant, la femme contamine ses mains, et qu'elle transfèrera alors ces sécrétions à la nourriture et à l'eau du repas, ce qui pourrait causer de graves problèmes de santé au reste de la famille. Cette croyance se rattache en fait aux valeurs culturelles de propreté, "les femmes africaines tirant une certaine fierté de leur hygiène corporelle".⁽⁸⁾ Enfin, certaines communautés excisent les filles, non pas parce qu'ils croient que les organes génitaux féminins ne sont pas hygiéniques, mais plutôt pour des raisons d'esthétique, considérant ceux-ci comme étant laids et répugnants.

LES CONSÉQUENCES DE L'EXCISION

Souffrances causées par l'excision

La plupart des gens savent que la pratique de l'excision comporte des dangers. Il arrive en effet assez régulièrement que des filles meurent lors de ces cérémonies. Par contre, bien des communautés croient fermement que les complications engendrées par l'excision ne sont que l'œuvre des mauvais esprits et n'appartiennent pas au domaine de la santé physique. Ils n'en discutent donc pas avec les agents et agentes de santé, ce qui rend difficile la compilation de statistiques fiables à ce sujet.

“Les attaques des démons sont dangereuses. Elles causent des évanouissements, des hurlements et des saignements. Tout le monde connaît au moins une ou deux filles qui sont mortes dans la forêt.” (Homme d'un village de Sierra Leone)

La plupart des excisions se font sans anesthésie. Pour la majeure partie des filles qui la subissent, le premier effet est une douleur atroce à laquelle on ne les a pas préparées. Une hémorragie abondante suite à l'incision d'une artère ou de veines importantes est la complication immédiate la plus fréquente. Les autres complications les plus communes sont la rétention urinaire, ainsi que le tétanos et d'autres formes d'infections qui, parfois, mèneront à une septicémie.^(36,17,37)

Comment une mère qui a connu la douleur de l'excision peut-elle faire subir le même sort à sa fille ?

Il n'est pas facile de comprendre comment les mères peuvent choisir de faire subir une telle épreuve à leur fille; surtout quand elles en connaissent les dangers. Il est important toutefois de se rappeler que ces mères croient agir dans le meilleur intérêt de leurs filles.

Une mère fait, en effet, face à un important dilemme. D'un côté, elle se rappelle très bien du cauchemar qu'elle a elle-même vécu et aimerait éviter de faire subir cette douleur à sa fille; par contre de l'autre, elle tient à ce que sa fille soit acceptée par la société. Or, sauver sa fille de l'excision la condamnerait à la discrimination et aux brimades. Sa fille pourrait fort bien ne pas trouver de mari ou ne jamais être un membre respecté de la communauté.

Les mères qui font exciser leurs filles le font en fait généralement pour remplir un devoir social, pour se conformer aux normes et pour offrir un meilleur avenir à leurs filles. Cela ne veut pas dire qu'elles ne sont pas sensibles à ce qu'implique ce choix.

“Les semaines avant que les filles soient excisées, les mamans perdent du poids. Elles ne dorment plus bien parce qu'elles anticipent les douleurs que leurs filles doivent subir. Elles se souviennent vivement de ces douleurs, mais elles ne peuvent pas refuser la pratique qui nous vient des ancêtres.” (Femme d'un village de Guinée)

Possibilité d'infection par le VIH

Une synergie entre la pratique de l'excision et l'infection par le VIH est souvent avancée, sur la base de théories.⁽³⁸⁾ Si l'excision est pratiquée sur un groupe de filles sans que l'on porte attention au nettoyage des instruments, il serait possible que plusieurs personnes soient infectées par contamination sanguine. De plus, les relations sexuelles sont susceptibles d'occasionner des lésions ou des déchirures chez les femmes ayant subi une excision de type III, ce qui augmenterait le risque de transmission du virus.

Par contre, aucun lien n'a été formellement établi entre l'excision et l'infection par le VIH. En outre, les excisions en groupe ne sont plus vraiment chose courante et, de plus en plus, on se sert d'instruments propres pour chaque excision. De plus, les filles qui prennent part aux excisions en groupe sont généralement très peu susceptibles d'être infectées par le VIH.

Enfin, bien que l'on ne sache que peu de choses à propos de ce que peuvent occasionner les relations sexuelles chez les femmes ayant subi une excision de type III, ce type demeure très rare en Afrique de l'Ouest. De plus, aucun rapport épidémiologique n'indique que le taux de prévalence du VIH soit plus élevé au sein des communautés pratiquant l'excision. En fait, il y aurait plutôt évidence du contraire.^(11,39)

Conséquences sur la sexualité

Les femmes qui souffrent de complications gynécologiques à la suite d'une excision sont susceptibles de connaître des difficultés au cours de la pénétration sexuelle (saignements, douleur, manque de lubrification). Il est fréquent d'entendre parler de femmes qui ont une sensibilité sexuelle réduite, qui ont peur des rapports sexuels ou qui cherchent à les éviter. Un grand nombre de femmes se plaignent également de ne pas avoir de plaisir sexuel. Enfin, les problèmes rencontrés lors de la pénétration entraîneront parfois des difficultés sexuelles chez les deux partenaires.

“Ma femme n'aime pas les rapports sexuels et je sais que c'est parce qu'elle a été coupée. J'en ai discuté avec mes amis et ils ont le même problème: Toujours, quand tu retournes à la maison et que tu veux faire l'amour avec ta femme, elle trouve une raison – elle dit qu'elle est fatiguée, quelle a mal à la tête et toutes ces sortes de choses.” (Homme d'une ville de Sierra Leone)

À l'inverse, une étude menée en 1998/99 auprès de plus de 1800 femmes du Nigéria a révélé que les femmes qui avaient subi des excisions de types I et II avaient sensiblement le même nombre de rapports sexuels et d'orgasmes que celles qui n'avaient pas été coupées.⁽⁴⁰⁾

Conséquences sur la santé de la reproduction

Les excisions peuvent entraîner d'importantes complications obstétricales au moment de l'accouchement, dont : un travail entravé (risque de césarienne), une déchirure importante des tissus, la formation de fistules (ouvertures entre le vagin et les voies urinaires ou intestinales) qui conduisent à une incontinence chronique des selles ou des urines et, également, le décès de la mère ou de l'enfant.

Bien qu'il soit assez fréquent que des complications surviennent lors des accouchements en Afrique de l'Ouest, la plupart de celles-ci ne sont pas vraiment liées à l'excision. L'Organisation mondiale de la santé a publié en juin 2006 les résultats d'une importante étude qui apporte enfin des éclaircissements à ce sujet.⁽⁴¹⁾ Entre 2001 et 2003, des équipes de recherche au Burkina Faso, Ghana, Kenya, Nigéria, Sénégal, et au Soudan ont ainsi observé l'accouchement de plus de 28,000 femmes, dont 21,000 femmes excisées. Les résultats de cette étude montre clairement que les femmes ayant subi une excision de type II ou III ont sensiblement plus de risques d'éprouver des difficultés lors de l'accouchement (travail entravé, fortes hémorragies après la naissance, décès du bébé), risques qui étaient considérablement plus important chez les femmes ayant subi une intervention de type III. Par contre, chez les femmes ayant subi une intervention de type I, aucune hausse significative du risque n'a été notée lors de l'étude.

Très peu des femmes d'Afrique de l'Ouest ayant fait partie de l'étude avaient subi une excision de type III, ce qui confirmerait le fait que le problème de l'excision est un peu différent dans cette région qu'il ne l'est au Soudan, en Égypte et dans la Corne de l'Afrique. Toutefois, il ne s'agit que d'une variation dans le niveau de risque puisque, même si elles sont moins fréquentes, les complications qui résultent d'excisions de type II pratiquées en Afrique de l'Ouest demeurent les mêmes que dans les autres pays. Des études antérieures ont démontré que, malgré le fait que les excisions de type I soient moins invasives, celles-ci occasionnent aussi parfois des cicatrices importantes, la formation de chéloïdes et de kystes entraînant une malformation des organes génitaux externes et une rétention urinaire et menstruelle chronique, et peuvent empêcher les relations sexuelles ou créer des complications lors de l'accouchement.^(17,5)

En ce qui a trait à la fertilité, une importante étude effectuée en Côte d'Ivoire, en Tanzanie et en République Centrafricaine a conclu en 2000 que l'excision n'avait aucun effet sensible sur la fertilité de la femme.⁽⁴²⁾ Par contre, une étude récente au Soudan a déterminé une hausse importante de l'infertilité primaire chez les femmes ayant subi une excision de type III, par rapport à celles ayant eu une excision de type I ou II.⁽⁴³⁾

De façon générale, les faits sembleraient indiquer que, du point de vue de la santé de la reproduction, la gravité des complications est directement liée à l'étendue et à l'importance de l'intervention. Cela vient intensifier les préoccupations qui existent à propos de la tendance actuelle en Afrique de l'Ouest qui veut que les filles soient excisées de plus en plus jeunes, les interventions effectuées sur les bébés et les filles en très bas âge tendant en effet à être plus invasives que celles effectuées sur les adolescentes.



L'excision est souvent pratiquée dans les toilettes extérieures. Mali

Conséquences psychologiques

“Après l’excision, la première personne qui s’approche de la fille pour nettoyer la plaie, fait très peur à la fille. La fille commence à trembler. Elle a peur de ce qui va se produire maintenant. Après avoir subi l’excision, tu crois que l’homme est capable de tout. Il n’a pas de limites pour te faire du mal.” (Femme d’un village de Guinée)

L’excision peut avoir des séquelles psychologiques de longue durée. Les femmes excisées ont souvent le sentiment de ne pas être complètes; se sentent humiliées, trahies et anxieuses. ^(44,5) L’événement est susceptible d’avoir des effets à long terme semblables à ceux associés aux abus sexuels ou physiques subis dans l’enfance. Environ le tiers des femmes excisées présentent en fait des symptômes de stress post-traumatique : ^(3,45) dépression, insomnie, difficulté à se concentrer, irritabilité et sursauts au moindre bruit. Elles ont également de fréquents rappels d’images, sont hantées par des souvenirs envahissants et récurrents, et font des cauchemars à propos de leur excision. Le sentiment de revivre cette expérience peut être extrêmement éprouvant.

“Le moment où ta fille entre dans la forêt, tu ne dors plus, tu ne manges plus. Ton cœur se met à battre très fort. C’est comme si ta propre excision allait se reproduire. Tu peux sentir sa douleur.” (Femme d’un village de Guinée)

Beaucoup de femmes tentent de maîtriser ces souvenirs douloureux en les rayant de leur esprit. Elles évitent les endroits, les gens ou les situations qu’elles associent à l’événement. Dans le but de faire obstacle à leurs propres souvenirs, elles refuseront même d’aborder le sujet de l’excision.

“Je ne veux pas parler de cela (l’excision). J’essaie de l’oublier depuis le jour où je l’ai vécu. Mais on ne peut pas oublier quelque chose comme ça. Les images sont toujours dans ma tête et je ne peux pas les faire partir.” (Femme de la Sierra Leone)

Conséquences économiques

Les coûts des excisions varient grandement. Il y a deux types de frais : le paiement versé à la personne qui fait l'excision, et celui des célébrations qui l'entourent. Dans les endroits où l'on suit toujours les rites traditionnels, cela peut aisément miner les économies de la famille.

“Les dépenses sont énormes pour la famille. Une famille avec beaucoup de filles est foutue ! Après avoir payé toutes les initiations, on n'a rien qui reste pour vivre.” (Chef d'un village de Guinée)

Les communautés passent beaucoup de temps à préparer les initiations. Pendant celles-ci, les femmes et les filles s'absenteront du foyer et des travaux maraîchers pendant plusieurs semaines, voire quelques mois. Les grosses sommes d'argent associées aux initiations et le temps qu'on doit y mettre font aussi obstacle au développement. Après la cérémonie, il ne reste parfois plus d'argent pour l'école, pour les soins de santé ou pour d'autres nécessités.^(1,3)

LÉGISLATION INTERDISANT L'EXCISION EN AFRIQUE DE L'OUEST

En Novembre 2005, la République du Togo est devenue le 15^{ième} État membre de l'Union Africaine à ratifier le Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples, relatif aux droits de la femme en Afrique de 2003, communément appelé Protocole de Maputo.⁽⁴⁶⁾ Cela veut dire que le Protocole est maintenant en vigueur et que tous les États africains sont dans l'obligation de promulguer une loi interdisant l'excision.

Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples, relatif aux droits de la femme en Afrique (Article 5)

Les États interdisent et condamnent toutes les formes de pratiques néfastes qui affectent négativement les droits humains des femmes et qui sont contraires aux normes internationales. Les États prennent toutes les mesures législatives et autres mesures afin d'éradiquer ces pratiques et notamment :

- a) sensibiliser tous les secteurs de la société sur les pratiques néfastes par des campagnes et programmes d'information, d'éducation formelle et informelle et de communication ;
- b) interdire par des mesures législatives assorties de sanctions, toutes formes de mutilation génitale féminine, la scarification, la médicalisation et la para-médicalisation des mutilations génitales féminines et toutes les autres pratiques néfastes ;
- c) apporter le soutien nécessaire aux victimes des pratiques néfastes en leur assurant les services de base, tels que les services de santé, l'assistance juridique et judiciaire, les conseils, l'encadrement adéquat ainsi que la formation professionnelle pour leur permettre de se prendre en charge ;
- d) protéger les femmes qui courent le risque de subir les pratiques néfastes ou toutes autres formes de violence, d'abus et d'intolérance.

Reference African Union: http://www.achpr.org/protocol_women_maputo_final03.doc1

La plupart des pays d'Afrique de l'Ouest ont déjà des lois interdisant l'excision. La Guinée en a édictée une en 1965 (révisée en 2002), le Ghana en 1994, Le Burkina Faso en 1996, le Togo et la Côte d'Ivoire en 1998, le Sénégal en 1999, et le Niger et le Bénin en 2003. Par contre, celles-ci ne sont pas vraiment mises en vigueur (avec l'exception du Burkina Faso) et les poursuites judiciaires sont rares. Par exemple, en Guinée, où pratiquement toutes les filles sont excisées, aucune poursuite n'a jamais été entamée.

Mesures prises contre l'excision par le gouvernement du Burkina Faso

Depuis 1996, la pratique de l'excision est sévèrement punie au Burkina Faso. Toute personne qui effectue une excision est passible d'une amende équivalente à près de 1800 \$US et d'une condamnation pouvant aller jusqu'à trois ans de prison. Lorsque la personne excisée meurt au cours de l'opération, la peine de prison peut aller jusqu'à dix ans. La législation comprend aussi des sanctions pour toute personne reconnue complice de silence, même si celles-ci n'ont pas directement pris part à l'excision.

La loi est appliquée avec vigueur et a mené à plus de 400 condamnations entre 1996 et 2005. L'application de la loi n'est toutefois pas la seule action entreprise par l'État. Le gouvernement du Burkina Faso a en effet instauré des campagnes de sensibilisation à propos de l'excision. Les policiers et les forces armées ont été formés pour intervenir en accord avec la loi. Le sujet de l'excision fait partie des programmes scolaires. Les femmes qui souffrent de complications liées à l'excision sont soignées gratuitement dans les centres de santé publics. Enfin, une ligne téléphonique a également été mise en place afin de recueillir des renseignements au sujet d'excisions planifiées. Cette dernière reçoit quelques 150 appels par an.

Il semblerait que les mesures prises par le gouvernement et la société civile aient porté fruit. Le nombre de filles excisées est en effet en train de chuter rapidement. Bien que l'on rapporte que l'excision est devenue une pratique clandestine, le Burkina Faso a néanmoins été capable d'imposer un abandon graduel de l'excision.

References: 47,48

LA DYNAMIQUE COMPLEXE DE L'EXCISION

Pourquoi ne peut-on pas tout simplement éliminer l'excision en appliquant les lois de façon stricte ? Pourquoi les gouvernements africains ne sont-ils pas capables de mettre fin à la pratique et de punir sévèrement les contrevenants ? Le fait est, qu'en Afrique de l'Ouest, il existe un réseau complexe de rapports dynamiques sous-jacents à l'excision. Ceux-ci sont liés à la fois à des problèmes d'ordre social, culturel, politique et développemental.

Excision et développement social

Il existe, dans beaucoup de pays d'Afrique de l'Ouest, un écart important entre les lois nationales et la réalité de la vie – tout particulièrement en milieu rural. Un grand nombre de lois ne sont pas appliquées pour des raisons d'instabilité politique ou de corruption, ou parce que l'État ne réussit tout simplement pas à rejoindre l'ensemble de la population. De surcroît, une grande partie de la population pratiquant l'excision est analphabète et vit sous le seuil de la pauvreté. Les campagnes nationales d'éducation ne parviennent pas à les rejoindre, et quand elles y parviennent, elles ne sont généralement pas comprises. En effet, les personnes qui vivent dans les zones rurales, qui ne parlent pas la langue coloniale dominante et qui ne savent ni lire ni écrire, ont peu de chances d'aller à l'encontre des traditions établies. Les changements y sont rarement les bienvenus.

L'autorité des vieilles femmes est souvent importante dans la pratique de l'excision. Mali



Excision et tabous sociaux

Quelle que soit la culture, il n'est jamais aisé de parler des organes génitaux. Qui plus est, l'excision est considérée comme un sujet tabou dans bien des sociétés d'Afrique. Il n'y a que certaines personnes de la communauté qui en parleront, et seulement dans des circonstances précises. Il serait absolument inconcevable pour elles d'aborder ce sujet à l'intérieur d'une discussion de groupe ou devant un membre du sexe opposé.

En plus de la nature délicate de ce sujet et des tabous qui l'entourent, il y a un bon nombre de femmes qui ont dû faire serment de ne jamais parler de ce qu'elles ont vécu, et beaucoup d'autres encore qui sont incapables d'en parler parce qu'elles cherchent désespérément à l'oublier. Enfin, dans les communautés où l'excision est prônée par les leaders d'opinion locaux, il est probable que les personnes qui seraient en faveur d'abandonner la pratique ne veuillent pas s'exprimer par peur de représailles.

Il n'est pas facile de briser le sceau du silence qui entoure l'excision. Afin d'instaurer une discussion ouverte, il faut pouvoir compter sur l'appui de personnes locales, qui ont le respect de la communauté, beaucoup de sensibilité et de diplomatie, et une profonde connaissance de la culture.

Excision et tradition

L'argument le plus souvent avancé en faveur du maintien de l'excision est que "C'est une tradition qui nous vient de nos ancêtres". Que ce cache-t-il derrière cet énoncé ? Pourquoi cette "simple" tradition devrait-elle être à tout prix maintenue, alors que bien d'autres ont été abandonnées depuis longtemps ?

"Nous avons vendus notre fierté à bien des égards, mais notre culture et nos traditions doivent demeurer intactes. Nous devons toujours nous rappeler que la continuité est une pratique dont nous avons hérité, qu'il ne faut pas laisser s'imposer les cultures étrangères. Le développement ça ne veut pas dire que l'on doit vendre nos droits, sous prétexte que nous sommes pauvres. L'État doit prendre position maintenant et préserver ce que nous ont légué nos ancêtres." (Traduction libre d'un commentaire paru dans le "New Vision", Freetown, le 15 septembre 2005)

En Afrique de l'Ouest, l'excision est en fait souvent associée à l'ethnicité. C'est un héritage des ancêtres, une source de fierté. Il est donc naturel que les communautés n'apprécient guère que des étrangers posent un regard critique sur des pratiques qui font partie de leur identité en tant que peuple. Les traditions sont maintenues pour entretenir des valeurs. Ces valeurs permettent à l'individu d'être accepté au sein de la société. Elles représentent la dignité, la sécurité, et l'identité à la communauté. Les traditions établissent un réseau de normes qui assure le fonctionnement et bien-être de la société. Il n'est pas aux individus de les remettre en question.

Ceux qui luttent contre l'excision ne sont pas sans ignorer le conflit qui existe entre les droits de la personne et les normes sociales. Il est vrai que toutes les filles ont le droit de vivre à l'abri de toute forme de violence et de préjudices corporels et ont droit à l'intégrité physique; mais elles désirent également se marier et être acceptées de la communauté dans laquelle elles vivent. C'est un conflit qu'il faudra résoudre si l'on veut progresser vers un abandon de l'excision.

Excision et religion

Il est difficile d'aborder l'abandon de l'excision quand celle-ci est intimement liée aux croyances religieuses. Les musulmans qui croient fermement que l'excision est préconisée par l'islam n'accepteront jamais de cesser la pratique. De nombreux Imams, surtout dans les zones rurales, sont des ardents défenseurs de l'excision et exhortent leurs disciples à poursuivre la pratique. Dans certains pays, les campagnes pour l'abandon de l'excision sont mêmes dépeintes comme étant des croisades anti-islamiques entreprises par l'occident.

Un nombre croissant de gens reconnaissent que l'excision n'est pas une pratique islamiste, mais le problème est loin d'être résolu. Malgré le fait qu'un bon nombre de campagnes d'éducation en Afrique de l'Ouest ont été menées auprès des chefs religieux, il n'en demeure pas moins qu'un Imam qui proclame depuis des années que les filles doivent être excisées a de la difficulté à changer son discours sans perdre la face. Beaucoup d'entre eux choisiront ainsi de ne pas en parler ou continueront tout simplement à encourager la pratique.

Excision et politique

L'excision est susceptible de devenir un sujet "chaud" dans les pays où elle est une pratique courante, approuvée par l'élite religieuse et politique. Parce qu'ils risquent de perdre des votes en prenant publiquement position contre l'excision, bon nombre de politiciens préfèrent éviter le sujet afin de ne pas offenser l'électorat. Le gouvernement de Guinée, par exemple, appuie les efforts des ONG visant l'abandon de l'excision. Par contre, il se fait remarquablement discret en termes de déclarations publiques à l'encontre de cette pratique qui est pourtant illégale dans ce pays depuis 1965. Le climat politique le plus difficile est par contre sans doute celui de la Sierra Leone.

"Si vous avez des aspirations politiques, vous devez soit éviter le sujet de l'excision, soit vous prononcer carrément en faveur. Celui qui parlerait contre l'excision n'a plus d'avenir politique." (Agent d'une ONG locale en Sierra Leone)

Des politiciens sont devenus très influents dans ce pays en encourageant publiquement la pratique de l'excision, alors que d'autres qui avaient pris position contre celle-ci ont littéralement échoué leur carrière. Le gouvernement actuel demeure indifférent aux pressions exercées par la communauté internationale l'incitant à interdire les excisions. En fait, lors de la campagne électorale de 2002, afin de rehausser la popularité de son mari, la première Dame a commandité une cérémonie où 1500 filles ont été excisées. Le ministre actuel des Affaires sociales et de la condition féminine a également déclaré publiquement qu'il ne faisait nullement partie des priorités gouvernementales d'établir une loi interdisant l'excision, précisant : "Nous ne ferons quelque chose que si les femmes l'exigent".⁽⁴⁷⁾

Excision en lien à d'autres pratiques nocives

L'excision est parfois reliée à d'autres pratiques néfastes qui violent les droits des jeunes filles. Ainsi, dans certaines communautés, l'excision est considérée comme étant le signe qu'une fille est prête pour le mariage. Après l'excision, les jeunes filles restent à l'intérieur de la maison et on leur fait manger de grandes quantités de nourriture afin qu'elles grossissent et soient plus attrayantes. Ces jeunes filles, qui pour la plupart ont moins de 15 ans, et dont certaines n'ont même pas atteint la puberté, sont alors mariées aussitôt après l'excision et la période de gavage.⁽⁴⁾

“La fille excisée est plus grosse et les hommes la trouvent plus attirante. La fille mange bien après l'excision. Elle doit rester à la maison pendant un mois. Le jour où elle sort, souvent on demande sa main pour le mariage.” (Femme d'un village du Niger)

En Sierra Leone et en Guinée, les rites d'initiations qui entourent l'excision ajoutent souvent au traumatisme de l'épreuve. Pendant la période passée dans les “bois sacrés”, la jeune fille peut en effet avoir à subir une série de rites “éducatifs” et “punitifs” tels : une famine forcée, des châtiments corporels; on lui maintiendra la tête sous l'eau, lui projettera du piment au visage, ou l'effraiera avec toutes sortes de mythes à propos de démons et de mauvais esprits.^(1,3)

“Après l'excision, les yeux deviennent rouges parce que c'est douloureux. Cette douleur a une valeur éducative : La douleur fait changer le comportement. C'est pourquoi, en forêt, on tape les filles et elles sont plus dociles après. Si une fille se comporte mal après avoir fait la forêt, on lui rappelle l'acte, et elle se rappelle et elle obéit.” (Femme d'un village de Guinée)



Vieux du village. Mali

Changements dans la pratique de l'excision

La pratique de l'excision tend à se modifier avec le temps, rendant plus complexes les efforts entrepris pour l'éradiquer. Ainsi, dans certaines communautés, elle a donné lieu à un conflit entre les générations. Les jeunes font pression pour des changements sociaux, alors que les générations précédentes tentent de préserver les traditions.⁽⁴⁹⁾

Les campagnes d'éducation ont réussi à briser le silence entourant l'excision et à mettre en lumière les risques que pose cette pratique. Par contre, dans certains endroits, cela eu pour effet d'accroître une médicalisation de la pratique. L'application des lois interdisant l'excision a également eu un effet problématique, retransmettant la pratique dans une certaine clandestinité qui est à la fois plus dangereuse et plus difficile à atteindre.

La médicalisation est-elle une solution ?

L'excision est de plus en plus médicalisée dans tous les pays de l'Afrique de l'Ouest (excisions effectuées par du personnel médical, utilisation de médicaments modernes pour soulager la douleur et combattre l'infection). Ces excisions "médicales" ont tendance à être moins radicales que les excisions traditionnelles.

Elles s'expliquent assez bien par un désir des parents qui font face à des fortes pressions sociales pour que leur fille soit excisée, mais qui cherchent néanmoins à réduire les risques et la douleur liés à l'intervention. En effet, bien que la médicalisation n'élimine pas les effets à long terme de l'excision, elle parvient du moins à en réduire les risques immédiats, comme les hémorragies et les infections.

Le principal désavantage de la médicalisation est qu'elle offre une seconde source de revenus au personnel de santé sous-payés et qu'il sera très difficile de leur faire renoncer à cette activité lucrative.

Dans certaines villes de Guinée, le personnel de santé a également commencé à employer une technique de simulation d'excision, où l'on pince le clitoris jusqu'à ce que l'enfant crie de douleur. Ainsi, les organes génitaux demeurent intacts, mais l'enfant et les parents croient qu'elle a été excisée. Le problème avec cette pratique est que beaucoup de gens des zones rurales n'ont pas accès aux services de santé et ne savent pas que le personnel des cliniques n'effectue qu'une simulation d'excision. La conclusion qu'ils en tirent est que l'excision n'est pas dangereuse et qu'elle a des avantages légitimes puisque les médecins et les infirmières la pratiquent également. Il sera ainsi beaucoup plus difficile de changer les comportements vis-à-vis de l'excision dans les communautés où celle-ci est effectuée dans des cliniques.

"Même le personnel médical continue. On nous a interdit une fois de faire l'excision. Nous avons tenu une réunion avec les responsables qui ont appris à travers la radio l'interdiction. Nous avons abandonné; les femmes ont posé leur couteau. Mais elles ont appris que le personnel médical en ville continue avec la pratique, alors elles aussi elles ont recommencé. Si cette pratique est mauvaise, le personnel médical ne la ferait pas."
(Femme d'un village de Guinée)

LE TRAVAIL DE PLAN SUR L'EXCISION EN AFRIQUE DE L'OUEST

L'excision est une préoccupation importante de Plan au niveau de leur programme de protection de l'enfance en Afrique de l'Ouest. De fait, au Mali, Plan est depuis plusieurs années l'ONG internationale principale en ce qui concerne le travail effectué pour l'abandon de l'excision. Dans les autres pays, ses initiatives sont un peu plus récentes, certaines étant mises en œuvre sur le modèle de l'expérience acquise au Mali.

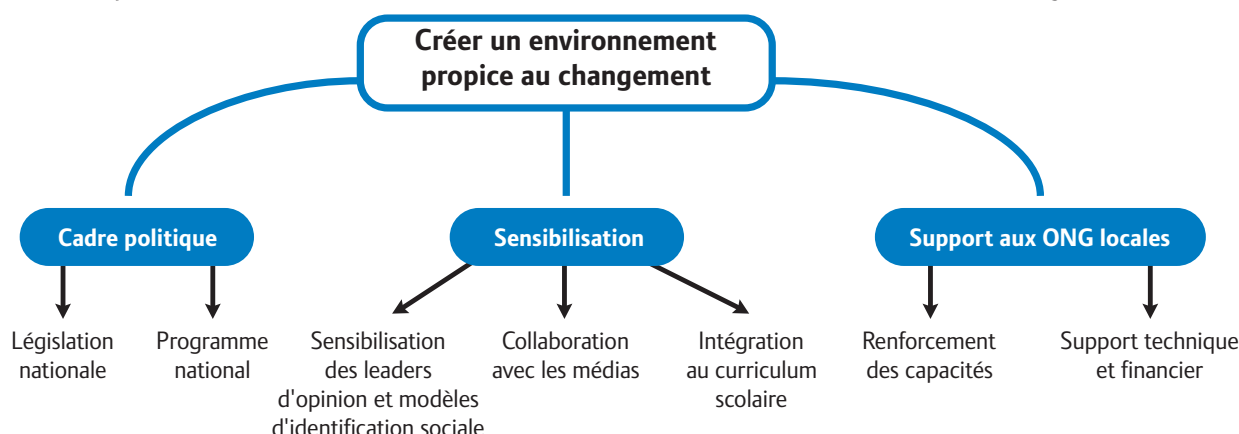
Suite à des études effectuées au Niger, au Mali, en Guinée et en Sierra Leone, les directeurs de programme et conseillers en matière de protection de l'enfance de Plan se sont rencontrés à Ouagadougou en 2005, afin de discuter des approches et stratégies à adopter dans le but d'intensifier l'intervention de Plan en matière d'excision en Afrique de l'Ouest. Cette rencontre a généré une série de recommandations qui ont maintenant été mises en œuvre dans plusieurs pays.

Un des points fondamentaux des stratégies élaborées par Plan est la reconnaissance que l'abandon de l'excision ne peut se faire que s'il s'effectue un changement de comportement dans l'ensemble de la communauté. Par contre, dans bien des communautés, l'excision est une norme et une tradition à laquelle les gens sont fortement attachés. Dans de telles conditions, il ne sera pas aisé d'encourager un changement de comportement. Il faudra entreprendre une intervention au niveau communautaire et national, au niveau régional et panafricain, de même qu'au niveau international.

Créer un environnement qui favorise l'habilitation

Les communautés qui pratiquent l'excision voient les gouvernements et les organismes internationaux comme autant d'acteurs externes désirant s'ingérer dans leurs affaires personnelles. En fait, l'engagement démontré par les activistes étrangers a souvent causé plus de tort que de bien. Ainsi, certaines communautés vont maintenant jusqu'à associer l'abandon de l'excision à un "projet de blancs", à un effort visant à détruire la culture africaine.

Or, il faut comprendre que les communautés détiennent les rênes de leur propre développement. Elles vont à leur rythme, et dans la direction qu'elles choisiront. Il n'est pas possible de leur imposer un abandon de l'excision. Le rôle de l'État et des organismes internationaux ne peut donc être que de créer un environnement qui favorise un changement de comportement. Le schéma ci-dessous illustre les différents éléments de cet objectif.



Légiférer contre l'excision

En légitimisant le travail des militants locaux et en protégeant de la pression sociale les filles non excisées et leurs familles, les lois qui interdisent l'excision apportent une aide précieuse aux efforts entrepris en faveur de l'abandon de cette pratique. Elles démontrent clairement que l'abandon de l'excision est un objectif national, non une initiative étrangère, et empêchent la promotion publique de la pratique dans les médias.

Par contre, le fait de légiférer n'est pas suffisant en soi. Nombre de pays d'Afrique de l'Ouest ont ainsi voté des lois à ce sujet, mais celles-ci ne sont pas efficaces parce qu'elles ne sont ni promulguées ni appliquées.

“Nous ne connaissons pas de lois qui interdisent l'excision, mais si une telle loi est passée, nous la respecterons et la suivrons.” (Vieille femme d'un village de Guinée, où l'excision n'est plus légale depuis 1965)

Il faut dire qu'une application répressive de la loi ne serait pas non plus souhaitable. Ce n'est en effet pas sous la menace que l'on obtient des changements de comportement durables. Les communautés qui ne comprennent pas pourquoi on les oblige à abandonner l'excision sont fort susceptibles de la reprendre dès que se relâchera la surveillance. Enfin, d'autres chercheront à exciser clandestinement leurs filles dans la toute petite enfance pour ne pas trop attirer l'attention, augmentant ainsi le risque encouru et les dommages causés par cette intervention.

“Je suis en faveur d'une loi contre l'excision, mais il faut que l'abandon se fasse discrètement et sans confrontation. Sinon, les gens vont s'opposer à la loi.” (Agent de santé en Guinée)

Travailler avec les médias

Les médias d'information peuvent devenir des alliés, mais ils peuvent aussi nuire aux efforts visant à promouvoir l'abandon de l'excision. Il serait nécessaire de façonner un engagement qui soit constructif, en établissant par exemple une coopération avec des écoles de journalisme, ou en créant des sessions spéciales d'éducation et d'information à l'intention des journalistes.

En effet, si les messages transmis ne sont pas complets, s'ils sont incohérents ou manquent de sensibilité, ou s'ils ne sont pas adaptés à l'auditoire, les propos que tiennent les médias au sujet de l'excision seront contre-productifs. Il est également possible que, n'ayant pas pris en considération le contexte dans lequel vivent les communautés auxquelles ils s'adressent, les journalistes communiquent une information qui sera jugée offensante. De même, tout message intimidateur est plus susceptible de mener à une opposition qu'à une réflexion.

Il faut dire également que la dynamique de comportement varie grandement d'un pays à l'autre de même qu'à l'intérieur d'un même pays. Ainsi, au Mali, les activités qui encouragent l'abandon de l'excision ont débuté il y a plus de 40 ans déjà. Les gens sont donc habitués d'entendre des discussions radiophoniques à ce sujet. Par contre, en Sierra Leone, le débat ne fait que commencer. Les émissions de radio qui sont calmement écoutées au Mali causeraient un véritable scandale en Sierra Leone.

Ouvrir des portes

Le premier pas à franchir, est de briser le silence - tout particulièrement au sein des communautés où l'excision s'entoure d'une pléiade de tabous. Le sujet doit toutefois être introduit dans un discours et dans un lieu qui permette un échange d'idées.

“Nos traditions ne sont pas quelque chose que l'on peut effacer comme cela. C'est l'Occident qui a décidé que les mutilations génitales féminines, ou ce qu'ils voudront bien les appeler, sont néfastes. Nous n'avons même pas la chance de faire valoir notre point de vue. Ce sont des étrangers qui nous dictent comment nous devons agir.” (Femme d'une ville de Sierra Leone)

En fait, une porte d'entrée efficace et généralement acceptable consiste à entamer une discussion au sujet des dangers de l'excision pour la santé et des complications reproductives à long terme. C'est un sujet qui intéresse habituellement tous les membres de la communauté, mais sur lequel il ne faudrait pas que s'arrête la discussion. En effet, les renseignements au sujet des risques encourus n'empêcheront pas les gens d'exciser leurs filles, mais pourraient certainement mener à une médicalisation accrue de la pratique puisque la tradition et le conformisme sont des motivations beaucoup plus fortes que ne l'est toute information à propos d'effets néfastes sur la santé.

“Nous comprenons que l'excision est une pratique dangereuse, mais c'est notre tradition. Si ta fille n'est pas excisée, elle n'aura aucun contrôle et elle couvrira de honte sa famille.” (Groupe d'hommes d'un village du Mali)

S'adapter au contexte local

Chaque communauté a sa propre vision de l'excision, en rapport direct avec l'expérience qu'elle a vécue et les opinions de ses dirigeants. Il ne peut donc y avoir une approche universelle visant à encourager l'abandon de l'excision. Les études entreprises par Plan, ont relevé plusieurs approches locales s'étant révélées efficaces, dont voici trois exemples :

- Dans une région du Mali, il existe des préjugés importants à l'encontre des femmes n'ayant pas été excisées. Les communautés croient que ces femmes sont incapables de contrôler leur sexualité et que leur clitoris prend des proportions gigantesques. Or, un organisme local a rassemblé ces mythes et a commencé à en discuter lors de réunions communautaires. Les gens ont réalisé que, malgré l'universalité de l'excision dans leur communauté, certaines jeunes filles devenaient tout de même enceintes sans avoir été mariées. Ils ont également commencé à penser aux femmes de leur entourage qui avaient été excisées à un âge plus avancé et qui ne présentaient pas vraiment d'anomalies physiques ou de problèmes de comportement. Ce processus les a amenés à remettre en question leurs croyances traditionnelles, en lien avec leurs propres observations et leur expérience, entraînant un changement graduel de leur attitude envers les femmes n'ayant pas été excisées.
- En Guinée, la pratique de l'excision est étroitement liée à aux cérémonies d'initiation. Or, ces cérémonies revêtent une grande importance aux yeux des femmes et des jeunes filles. Elles

affirment leur valeur et leur rôle dans la société et sont associées à plusieurs aspects positifs de l'enseignement des valeurs traditionnelles. Des groupes locaux sont parvenus à travailler de concert avec les communautés pour concevoir des cérémonies d'initiation sans excision. Les communautés se sont montrées en effet plus ouvertes à l'idée d'abandonner la pratique de l'excision si les aspects positifs de leur héritage culturel n'étaient pas menacés.

- Il est difficile d'être la première personne à changer un comportement qui fait partie de la norme sociétale. La famille qui ne veut pas faire exciser ses filles se retrouve dans une situation comparable à celle de regarder un film dans un cinéma où les gens se tiennent debout : si une personne s'assoit, elle est plus à l'aise, mais elle ne voit plus le film; par contre, si tous les gens s'assoient, tous les gens sont à l'aise et peuvent apprécier le film.⁽⁵⁰⁾ L'exemple illustre bien le pouvoir des déclarations collectives en faveur d'un abandon de l'excision. Plusieurs groupes locaux du Niger ont ainsi organisé des cérémonies de déclaration collectives.

Répondre aux priorités locales

L'abandon de l'excision n'est pas une priorité des communautés en cause, elle est celle des agences de développement. Les membres de ces communautés seront donc facilement contrariés par les organismes de développement qui ne semblent pas se préoccuper de leurs problèmes quotidiens pour ne se concentrer que sur l'excision.

“Vous venez toujours nous parler d'excision. Nous sommes fatigués d'entendre ces paroles. Est-ce que vous ne voyez pas que nous avons d'autres problèmes importants ? Qu'avez-vous fait pour nous excepté nous exaspérer à propos des dangers de l'excision ?”
(Groupe de vieux hommes dans un village du Mali)



Un père accepte d'abandonner l'excision. Mali

Pour que tout effort en ce sens soit efficace, l'abandon de l'excision doit être intégré à un programme de développement qui soit compatible avec les besoins et demandes exprimés par les communautés. Il peut s'agir d'un programme d'éducation, de microfinance, de santé, ou de tout autre type de programme perçu comme prioritaire. En réalité, le fait d'étendre l'envergure d'un programme rend possible des échanges plus fréquents avec les gens de la communauté, instaure un climat de confiance et permet d'éviter que l'auditoire ne s'ennuie ou se fatigue du sujet.

Une approche participative

Les organismes de développement qui cherchent à “éduquer” les villageois à propos des risques que ceux-ci font courir à leurs filles ne sont ni appréciés, ni efficaces. Les gens savent déjà qu’il y a des complications et que certaines filles en meurent. Les confronter en tant “qu’étranger” ne peut engendrer qu’hostilité et défi.

“Vous êtes jeune et inexpérimenté. Vous croyez pouvoir nous dire quoi faire ? Vous croyez que vous avez le droit de condamner une tradition qu’effectuaient nos ancêtres et leurs ancêtres avant eux ? Qui êtes-vous pour oser nous dire que nous devons cesser cette pratique ?” (Propos adressés par un groupe de vieux hommes du Mali à un agent de développement lors d’une session d’éducation publique sur l’excision)

Les gens doivent aussi disposer d’un espace qui leur permette d’échanger leurs idées et de tirer leurs propres conclusions. Être en mesure de prendre part au processus d’analyse et de résolution de problème est une étape importante vers un changement de comportement durable. Les organismes qui œuvrent en faveur de l’abandon de l’excision peuvent jouer un rôle important dans ce processus d’appropriation. Ce n’est pas une tâche facile et cela peut prendre beaucoup de temps et de ressources, mais un tel modèle a fait ses preuves en Guinée où des échanges sur les valeurs traditionnelles ont été entrepris, sous l’égide de la Coopération technique allemande (GTZ), sous le nom de “dialogue entre des générations”.^(51,52,49)

Dialogue entre des générations en Guinée

Dans un endroit propice et sous la direction d’animateurs ayant reçu une formation, des groupes formés de jeunes et de personnes âgées de la communauté échangent leurs opinions au sujet de la tradition et de leur vision de l’avenir. On forme généralement des groupes d’hommes et des groupes de femmes, séparant les deux sexes. Les formules employées comprennent des discussions, des jeux de rôles et des sessions de remue-méninges qui permettent aux participants de mieux comprendre les différentes opinions exprimées et de graduellement modifier leur attitude à l’égard du sujet traité.

Les sessions de dialogue ont suscité des réactions très enthousiastes de la part des personnes qui y ont participé. Celles-ci ont d’ailleurs souvent poursuivi la discussion sans la présence de l’animateur. L’efficacité de cette approche dans le but de motiver des changements d’attitude et de comportement à l’égard de l’excision au sein des communautés a été largement documentée.

Reference: 52

Impliquer l’ensemble de la communauté

La plupart des organismes qui œuvrent en faveur de l’abandon au niveau communautaire s’adressent généralement aux leaders d’opinion, aux dirigeants et autres membres importants de la communauté. S’il est vrai qu’il est important d’obtenir le support de ces personnes clés afin d’être en mesure de mieux susciter un changement de comportement, il est tout aussi important de prendre connaissance de leurs opinions et attitudes sur le sujet avant d’investir dans une

relation qui pourrait ne mener nulle part. En effet, ceux-ci font souvent partie de l'ordre traditionnel établi et, selon toute vraisemblance, sont des tenants de la pratique. Dans ce cas, on aurait peu d'intérêt à tenter d'obtenir leur collaboration et il serait probablement plus utile d'approcher les personnes qui sont les plus susceptibles d'être ouvertes à l'idée, peu importe leur rang au sein de la communauté.

Un tel groupe est celui des hommes. Ceux-ci sont en fait étroitement liés à la question de l'excision. Malgré le fait que dans bien des communautés ils tiennent un rôle important dans la préservation de la pratique, les études de Plan ont également révélé que les hommes sont parfois très intéressés à abandonner l'excision, en raison du fardeau économique que leur imposent ces cérémonies.^(29, 1) Ce fait met en lumière une erreur commune à bon nombre de ceux qui militent contre l'excision et qui est celle de "féminiser" la cause. L'excision n'est pas une "affaire de femmes", c'est une question de genre et de protection de l'enfance qui touche l'ensemble de la communauté.

"Les hommes se cherchent des maîtresses qui ne sont pas excisées, mais préfèrent épouser une femme qui l'est." (Femme de Freetown, Sierra Leone)

Un autre groupe à ne pas oublier est celui des grands-mères du village. En effet, dans bien des sociétés africaines, celles-ci sont les arbitres du comportement des jeunes filles. Elles jouent également un rôle important dans la décision d'exciser ou non les fillettes. De plus, en tant que paires et aides des sages-femmes et des tradipraticiennes, celles-ci représentent l'autorité locale en matière d'excision et de complications.

Enfin, le groupe le plus souvent négligé dans les campagnes contre l'excision est celui des enfants. Pourtant, ceux-ci sont les personnes les plus immédiatement touchées par la pratique. Les études effectuées par Plan au Mali font état des résultats impressionnants qu'il est possible d'obtenir quand on encourage les enfants à participer au débat.⁽²⁾

Participation des enfants

L'excision concerne les droits des enfants, les enfants de tout âge devraient donc avoir droit de parole à ce sujet. Il faut toutefois s'assurer que le forum qu'on leur offre est approprié à leur groupe d'âge. Ainsi, on choisira peut-être d'entamer une discussion avec les tout-petits sur les choses qui les font se sentir en sécurité et protégés ; et on réservera les discussions sur la sexualité et la santé sexuelle aux adolescents.

Par contre, le fait d'entamer avec les jeunes des discussions à propos de sujets aussi délicats que l'excision n'est pas sans comporter certains risques. Leur participation peut en effet générer des conflits avec leurs parents et avec d'autres adultes de la communauté, et entraîner des sanctions corporelles et émotionnelles. C'est un risque que les adultes devront évaluer. Ainsi, malgré le fait qu'il soit possible de créer un environnement protecteur dans lequel les enfants peuvent s'exprimer librement, on n'y arrivera pas toujours. Ainsi, en Sierra Leone, Plan a dû abandonner l'idée de créer un radio-théâtre pour enfant sur le sujet de l'excision, des débats préliminaires sur cette question ayant provoqué un tollé général.

Travailler avec des gens dévoués et qualifiés

Si l'on veut assurer le succès d'un programme visant l'abandon de l'excision, il est essentiel que les agents sur le terrain soient des personnes locales qualifiées, motivées et bien respectées dans leur communauté. Malheureusement, la plupart des personnes qui œuvrent au sein des organismes communautaires n'ont pas été adéquatement formées et sont mal payées. Peut-être ont-elles eu des sessions de formation sur les dangers de l'excision et qu'elles sont capables de réciter la liste des complications gynécologiques et reproductives qu'elle peut engendrer, mais peu d'entre elles sont à même de répondre aux questions plus complexes qu'elles rencontrent dans leur tâche quotidienne.

“Un problème clé dans la lutte contre l'excision est la mauvaise performance des ONG suite à une formation insuffisante. Les conservateurs en faveur de l'excision se servent de cette faiblesse pour faire continuer la pratique parce qu'il est facile de contredire un message qui n'est pas bien transmis.” (Coordinateur d'une ONG locale du Mali)

Non seulement faut-il que ces personnes aient les connaissances et habilités nécessaires, mais dans le cadre d'une question qui demande autant de conviction personnelle, le dévouement et la motivation sont tout aussi importants. En effet, les agents locaux qui militent pour l'abandon de l'excision sont observés de près par la population. Or, malgré le travail qu'ils effectuent à son encontre, bon nombre d'entre eux continuent de faire exciser leurs filles. Ils sont aux prises avec les mêmes pressions sociales que tous les autres membres de la communauté, Mais s'ils ne sont pas capables de résister eux-mêmes à cette pression, comment arriveront-ils à changer les comportements au sein des villages dans lesquels ils œuvrent ?

Une ONG partenaire de Plan mène une discussion. Mali



Profil des agents efficaces

- Habitent au sein de la communauté dans laquelle ils œuvrent,
- Ont la confiance et le respect de la communauté dans laquelle ils œuvrent,
- Ont la conviction personnelle du bien-fondé de la cause,
- Œuvrent dans d'autres secteurs du développement (ne sont pas reconnus comme les agents d' "une seule cause"),
- Ont les connaissances, l'expérience et le professionnalisme requis,
- Ont les habiletés qui leur permettent de favoriser et de mettre en œuvre une démarche participative.

Bien connaître la communauté

Le type d'excision effectué, sa signification, la perception et l'attitude de la communauté envers la pratique, le ton de la discussion à ce sujet et l'implication économique engendrée varient grandement de région en région et de village en village. Il est ainsi possible qu'un programme de promotion de l'abandon qui ait été extrêmement efficace dans une localité échoue lamentablement dans une autre. Il est donc important qu'avant que ne débute tout travail en ce sens, des recherches soient effectuées afin que l'on puisse être en mesure de bien comprendre les aspects locaux de la pratique.

Différentes études devront être effectuées pour obtenir les renseignements nécessaires à propos de la pratique.

- Recherche sur l'incidence et la prévalence de l'excision, et sur les tendances en termes de types de procédures effectuées et de l'âge moyen des filles au moment de l'excision.
- Recherche sur le processus employé dans la communauté en question : qui effectue les excisions et qui décide du moment où elles doivent avoir lieu ? qui organise les cérémonies d'initiation ? qui a intérêt à maintenir la pratique et qui a intérêt à ce qu'elle cesse ?
- Études sur les stratégies, approches et programmes témoins à employer auprès des communautés et avec celles-ci.
- Recherche au sujet de l'aspect économique des excisions : combien coûtent-elles ? qui en défraie le coût ? qui en profite ? quel est la part du fardeau économique qui revient aux hommes ? Quel est celle des femmes, des filles, et de la communauté ?

L'importance de la recherche

Pendant plusieurs années, les organismes locaux du Mali ont tenté de promouvoir l'abandon de l'excision en reconvertissant les exciseuses et en leur offrant d'autres activités génératrices de revenus. Ces programmes n'ont toutefois pas obtenu des résultats satisfaisants. Celles qui ont laissé de côté leurs couteaux les ont vite repris ou ont été rapidement remplacées par d'autres. Par contre, au Niger, des programmes similaires ont connu un succès retentissant. La reconversion des personnes qui y effectuaient les excisions a été un des points stratégiques les plus importants ayant contribué au déclin rapide du nombre d'excisions effectuées dans ce pays.

Au Mali, se sont les femmes qui appartiennent à la caste des forgerons qui s'occupent des excisions. Elles sont nombreuses et n'ont aucun pouvoir décisionnel dans la communauté. Lorsqu'un village décide de faire une excision, il trouve aisément quelqu'un pour le faire.

Par contre, au Niger, seulement un petit nombre de femmes pratiquaient l'excision et celles-ci provenaient d'un nombre restreint de familles influentes. Lorsqu'elles déposaient leurs couteaux, elles n'étaient pas aisément remplaçables et il a fallu que les communautés se rendent à l'évidence.

References (2,4)

Plaider pour la cause

Le plaidoyer prête une voix à ceux et celles qui ont peu de chance de faire valoir leurs droits, dont les femmes et les filles de l'Afrique de l'Ouest, les personnes les plus touchées par la question de l'excision. Les actions de plaidoyer apportent la question à l'attention de ceux et celles qui sont capables de faire une différence. Ces actions doivent toutefois commencer au niveau du village et pour se rendre jusqu'aux plus hautes tribunes internationales.

Nombre de décideurs au niveau national et international ferment les yeux sur la question de l'excision ou n'en ont qu'une idée vague. Par contre, il faudrait se garder de limiter le plaidoyer au seul fait d'attirer l'attention sur la question. Celui-ci doit aussi comprendre de l'information précise et pertinente et suggérer des voies d'action appropriées au contexte local.

Les études de Plan ont révélé qu'il est plus facile de promouvoir l'abandon de l'excision quand le gouvernement condamne publiquement la pratique et assiste les organismes locaux dans la planification et la coordination des actions entreprises au niveau communautaire. Ainsi, dans certains pays, il faudra d'abord établir un plaidoyer qui incite l'État à légiférer contre l'excision; tandis que dans ceux où elle est déjà illégale, le plaidoyer pourra se concentrer plutôt à promouvoir une réponse nationale plus vigoureuse et mieux coordonnée.

Messages clés d'un plaidoyer au niveau national et international

L'excision viole les droits des femmes et des enfants, et les gouvernements se doivent de protéger les droits de leurs citoyens, tout particulièrement les droits de ceux dont le pouvoir est limité.

L'excision est une pratique néfaste. Il n'y a aucune raison qui justifie qu'elle continue. C'est une pratique traditionnelle dont les racines culturelles ont perdu leur sens. Elle n'a aucune base ou signification religieuse.

L'excision cause d'importants dommages corporels et psychologiques, et peut même entraîner la mort.

L'abandon de l'excision est un changement de comportement qui demande un engagement et un effort de longue durée.

L'excision n'est pas une « affaire de femmes ». C'est une question qui touche l'ensemble de la communauté. Tous les membres ont un rôle à jouer dans le maintien de la pratique et tous doivent faire partie des efforts en vue d'y mettre fin.

CONCLUSION

Cette publication a examiné la pratique de l'excision en Afrique de l'Ouest, y regardant la prévalence, les types d'excisions qui sont effectués et l'âge des filles lors de l'excision. Tel que constaté, cette pratique est reliée à un réseau complexe de motifs, incluant des besoins perçus d'avoir à contrôler la sexualité féminine et à initier les jeunes filles à leur rôle de femme.

Les justifications tirent leurs origines au cœur même des normes culturelles et sociales d'une société, et sont inextricablement liées à la construction identitaire de la femme. L'excision est ancrée au sein de croyances profondes, qui doivent être approchées avec sensibilité et respect, dans une optique de compréhension qui favorise un dialogue constructif sur l'abandon et sur les changements nécessaires sur le plan des normes sociales.

Malgré qu'il ne fasse aucun doute que l'excision est dommageable et qu'elle cause à un grand nombre de filles et de femmes des problèmes de santé et des blessures émotionnelles qu'on ne pourra jamais effacer, on ne transformera pas les conventions sociales du jour au lendemain. Bien sûr, il est indispensable que des lois soient passées pour interdire la pratique mais, ainsi que l'ont démontré les recherches, cela n'est pas suffisant.

Plan traite de la question de l'excision depuis 1996, année où débuta leur premier programme au Mali. En accord avec la mission de l'organisme, Plan a adopté une approche participative afin d'aider les communautés à abandonner d'eux-mêmes la pratique. Avec l'aide de partenaires locaux, un important travail a été entrepris dans le but d'instaurer des environnements "habilitants", dont les racines sont ancrées dans le contexte local et qui permettent un véritable dialogue sur l'abandon de la pratique.

Au Mali, ces actions ont transformé l'excision d'un sujet tabou, en une question dont il est au moins maintenant possible de discuter en public. Par contre, dans d'autres pays, comme en Guinée, le travail de Plan n'en est qu'à ces débuts.

Alors qu'il serait impossible et même dangereux de généraliser, on peut tout de même dire que l'excision semble être en déclin en Afrique de l'Ouest. Une réflexion plus intensive au sujet de cette ancienne tradition et de sa validité ont, par exemple, commencé à changer la façon dont celle-ci se déroule.

Enfin, nous ne savons toujours pas quel sera le résultat de tous ces mouvements et de ces transitions; comment la prochaine génération de filles excisées et non excisées vont vivre et vont grandir côte à côte. Par contre, nous demeurons convaincus que le fait de maintenir un dialogue constructif avec les communautés, accélérera la vitesse à laquelle celles-ci modifient leurs normes et leurs comportements, et prennent collectivement la décision d'abandonner la pratique de l'excision.

RÉFÉRENCES

- 1 • Behrendt, A. Female genital cutting in Moyamba and Bombali Districts of Sierra Leone: Perceptions, attitudes and practice. Dakar, Plan International, 2005
- 2 • Behrendt, A. La promotion de l'abandon de l'excision au Mali: Bonnes pratiques et leçons apprises. Dakar, Plan International, 2005
- 3 • Behrendt, A. Les déterminants socio-culturels de la pratique de l'excision en Guinée forestière. Dakar, Plan International, 2005
- 4 • Behrendt, A. Les déterminants socio-culturels de la pratique de l'excision au Niger. Dakar, Plan International, 2005
- 5 • OMS. Female Genital Mutilation. Integration and prevention and the management of the health complication into the curricula of nursing and midwifery. A students manual. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2001
- 6 • UNICEF. Changer une convention sociale néfaste : la pratique de l'excision/mutilation génitale féminine. Florence, UNICEF - Centre de recherche Innocenti, 2005
- 7 • Yoder, S., Abderrahim, N., et A. Zhuzhuni. L'excision dans les enquêtes démographiques et de santé : une analyse comparative. Calverton, Demographic and Health Surveys, 2005
- 8 • Koso-Thomas, O. The Circumcision of women. A strategy for eradication. Londres, Zed Books, 1987
- 9 • Jackson, E.F., et coll. « Women's denial of having experienced female genital cutting in Northern Ghana: Explanatory factors and consequences for analysis of survey data », Population Council Working Paper No. 178. New York, Population Council. 2003
- 10 • OMS, UNICEF, et FNUAP. Mutilations génitales féminines : déclaration commune OMS/UNICEF/FNUAP. Genève, Organisation mondiale de la santé, 1997
- 11 • UNICEF. Changer une convention sociale néfaste : la pratique de l'excision/mutilation génitale féminine. Florence, UNICEF - Centre de recherche Innocenti, 2005
- 12 • Okroi E. Weibliche Genitalverstümmelung im Sudan. Hambourg, Akademos Wissenschaftsverlag, 2001
- 13 • OMS. Programmes to date: What works and what doesn't. A review. Genève, Organisation mondiale de la santé, 1999
- 14 • DHS. Enquête démographique et de santé. Niamey, CARE International & Niger Demographic and Health Surveys, 1998.
- 15 • CONIPRAT. Enquête nationale sur la mutilation genitale féminine "Dangouria/ Haabizé". Niamey, CONIPRAT, 2002.
- 16 • Teguite I. Rapport de l'étude de base sur l'excision dans les zones d'intervention de Plan Mali. Bamako, Plan Mali, 2005
- 17 • Touré, M. Excision et santé de la femme. Conakry, Éditions Ganndal, 2003
- 18 • CI-AF. Enquête et témoignages sur la pratique de l'excision en République du Bénin. Cotonou, Comité Inter-Africain, 1993 (non publié)
- 19 • Hönle, D., N'Djonoufa, F., et A. Biao. Étapes et résultats de la lutte contre les Mutilations Génitales Féminines menées par les ONG partenaires d'Intact au Bénin 1996 - 2004. Cotonou, Intact, 2004 (non publié)
- 20 • Traoré, K., et M. Bocoum. L'influence des déterminants socioculturels sur la pratique de l'excision au Mali. Bamako, Plan Mali, 2004
- 21 • Berggren, T. The implementation of the convention on the elimination of discrimination against women and the convention on the rights of the child regarding female genital cutting in Sierra Leone. Lund, University of Lund, 2004 (non publié)
- 22 • Cordes, A. Abschlussbericht des Forschungsaufenthaltes in Benin zum Thema Weibliche Beschneidung 06.01.-18.03.2004. Intact, 2005 (non publié)
- 23 • AFAF. Enquête sur les connaissances, comportements, attitude et pratiques des populations vis à vis de l'excision de la jeune fille. Guéckédou, Association des Femmes pour l'Avenir des Femmes, 2000
- 24 • Tolno, M. Dilemme de l'excision en Guinée. Kissidougou, GTZ, 2002
- 25 • Behrendt, A. La pratique de l'excision en Afrique occidentale: état des lieux. Dakar, Plan International, 2005
- 26 • Johnson, M. « Becoming a Muslim, becoming a person: Female "circumcision", religious identity, and personhood in Guinea-Bissau ». In B. Shell-Duncan & Y. Hernlund (Éds.), Female "Circumcision" in Africa (p. 215-233). Boulder Colorado, Lynne Reinne Publisher, 2000
- 27 • Saveras, E. Female Genital Mutilation: understanding the issue. Oslo, Norwegian Church Aid, 2004

- 28 • Ahmad, I.D. Female genital mutilation: An Islamic perspective. Minaret of Freedom Institute. Sur Internet : <URL:<http://islamic-world.net/sister/h6.htm>> (consulté le 20.03.06)
- 29 • Diarra J. Christianisme et excision. Bamako, Centre Djoliba, 2003
- 30 • PASAF. L'excision au Mali. Bamako, PASAF, 2002
- 31 • Abdou, I. Plan de rédaction au Bénin. Cotonou, GTZ, 2004 (non publié)
- 32 • Ahmadu, F. « Rites and wrongs: an insider/outsider reflection on power and excision ». In B. Shell-Duncan & Y. Hernlund (Éds.) Female "circumcision" in Africa. Boulder, Colorado, Lynne Reinner Publishers, 2000
- 33 • Planned Parenthood Association of Ghana (1998). Preventive activities in Ghana. Document présenté à la table ronde sur l'éradication des MGF. Yaounde, Cameroon (non publié).
- 34 • Effiom, E. Research on Female Genital Mutilation in Cameroon. Cameroun, Comité Inter-Africain sur les pratiques traditionnelles ayant effet sur la santé des femmes et des enfants, 1996.
- 35 • Plan Sierra Leone. Female Genital Mutilation and its implications. Présentation effectuée au Miatte Conference Centre, Brookfields, Freetown 1996 (non publié)
- 36 • Jones, H., Diop, N., Askew, I., et I. Kabore. « Female genital cutting practices in Burkina Faso and Mali and their negatives health outcomes », Studies in Family Planning, 1999, vol. 30, p. 219-230
- 37 • OMS. Les mutilations sexuelles féminines. Aide mémoire No 241. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2000
- 38 • GTZ. Female Genital Mutilation and the risk of HIV transmission. Eschborn, GTZ, 2005
- 39 • Brady, M. « Female Genital Mutilation: Complications and risks of HIV transmission », AIDS patient's care and STD, 1999, vol. 13, No 2, p. 709-716
- 40 • Okonofua, F.E, et coll. « The association between female genital cutting and correlates of sexual and gynaecological morbidity in Edo State, Nigeria », British Journal of Obstetrics and Gynaecology, 2002, vol. 109, No 10, p. 1089-1096
- 41 • WHO study group on female genital mutilation and obstetric outcome. « Female genital mutilation and obstetric outcome: WHO collaborative prospective study in six African countries », The Lancet, 2006, vol 367, p 1835-1841
- 42 • Larson, U., et S. Yan. « Does female circumcision affect infertility and fertility? A study of the Central African Republic, Cote d'Ivoire, and Tanzania », Demography, 2000, vol 37, No 2, p. 313-321
- 43 • Almroth L., et coll. « Primary infertility after genital mutilation in childhood in Sudan: a case control study », The Lancet, 2005, vol 366, p. 385-391
- 44 • Lightfoot-Klein H. Der Beschneidungsskandal (traduit par S. Müller). Berlin, Orlanda Frauenverlag GmbH, 2003
- 45 • Behrendt, A., et S. Moritz. « Posttraumatic Stress Disorder and memory problems after Female Genital Mutilation », The American Journal of Psychiatry, 2005; vol 162, p. 1000-1002
- 46 • Union Africaine. Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatifs aux droits des femmes en Afrique. Union Africaine, 2003. Disponible sur le site : <http://www.achpr.org/francais/_info/women_fr.html>
- 47 • IRIN. Razor's edge. The controversy of Female Genital Mutilation. IRIN, 2005, www.IRINnews.org, Consulté en mars 2006
- 48 • Bouèdibéla-Barro, R. « Es gibt nichts außer Wissen ». In T. d. Femmes (Éd.), Schnitt in die Seele (p. 133-141). Frankfurt a. M., Mabuse, 2003
- 49 • GTZ. Appui aux initiatives pour l'abandon des mutilations génitales féminines. Conakry, GTZ, 2005
- 50 • Mackie, G. Abandon collectif de l'excision: Le début de la fin. Dakar, UNICEF/UNIFEM, 1999.
- 51 • Finke, E. Appui aux initiatives pour l'abandon des mutilations génitales féminines: Dialogue entre des générations en Guinée. Eschborn, Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ), 2005
- 52 • Gahn, G., et E. Finke. Recours à la recherche action pour le suivi de l'impact. Enseignements tirés du Dialogue entre les générations et de la formation des filles non-excisées en Guinée. Eschborn, Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ), 2005.

