

MGF/E

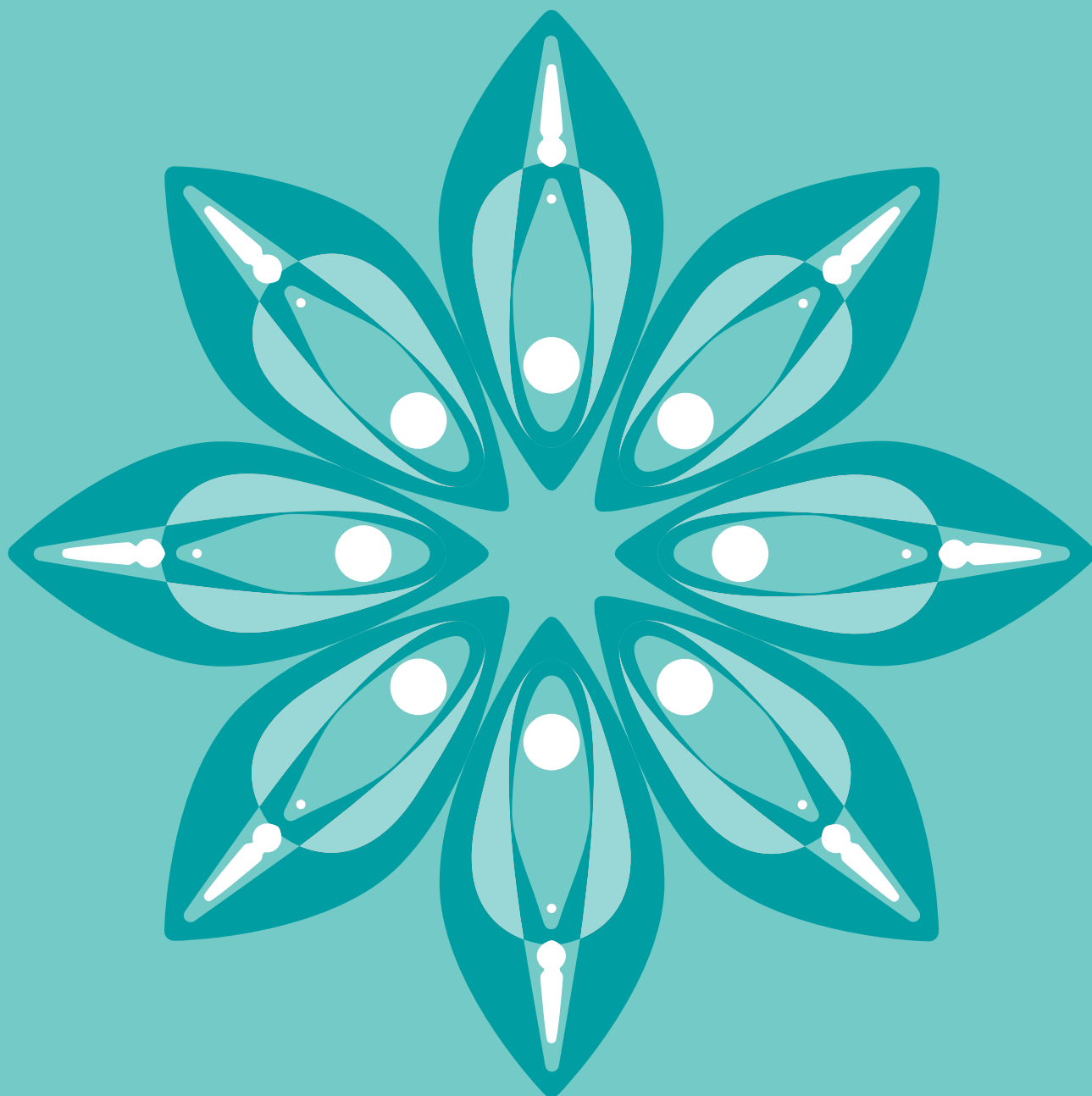
/ GUIDE RAPIDE POUR DES
MÉDIAS ENGAGÉS /

/ VERS L'ABANDON DES MUTILATIONS
GÉNITALES FÉMININES/EXCISION /



/ RÉALISÉ PAR
AIDOS – ASSOCIAZIONE ITALIANA DONNE
PER LO SVILUPPO /

/ AVEC LE SUPPORT DU PROGRAMME
CONJOINT UNFPA-UNICEF SUR LES
MUTILATIONS GÉNITALES FÉMININES/
EXCISION /



/ AIDOS / Associazione italiana donne per lo sviluppo
Association italienne femmes pour le développement

Via dei Giubbonari 30
00186 – Rome (Italie)
Tel. +39 06 6873214 / 196
Fax +39 06 6872549
aidos@aidos.it
www.aidos.it

/ VERS L'ABANDON DES MUTILATIONS GÉNITALES FÉMININES/EXCISION /
/ GUIDE RAPIDE POUR DES MÉDIAS ENGAGÉS /

Réalisé par AIDOS – Associazione italiana donne per lo sviluppo

avec le support du Programme conjoint UNFPA-UNICEF
sur les mutilations génitales féminines/excision



/ VERS L'ABANDON DES MUTILATIONS GÉNITALES FÉMININES/EXCISION /
/ GUIDE RAPIDE POUR DES MÉDIAS ENGAGÉS /

Ce guide a été conçu dans le cadre du projet « Abandonner les MGF/E* sur FM ! », réalisé par AIDOS, Association italienne femmes pour le développement, avec le support financier de UNFPA, Fonds des Nations Unies pour la population, à travers le Programme conjoint UNFPA-UNICEF sur les mutilations génitales féminines/excision. Le projet est réalisé en collaboration avec Audiodoc, association italienne d'auteurs/es indépendants/es de documentaires sonores.

Après plus de trente ans de campagnes promouvant l'abandon de cette pratique, les Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS) conduites dans nombreux pays africains pratiquant les mutilations génitales féminines/excision (MGF/E) confirment le

progrès en cours vers leur abandon. Néanmoins, chaque année le nombre de filles soumises au couteau demeure important. Les MGF/E, en tant que norme sociale et convention culturelle, obéissent aux changements liés à l'évolution sociale dont les médias sont sans doute un des moteurs, d'autant plus à une époque comme la notre caractérisée par la communication rapide, les connections satellitaires, la téléphonie mobile et Internet. Les journalistes peuvent donc contribuer à accélérer ce processus d'abandon de la pratique à travers une couverture des changements en cours sur le terrain, en encourageant ainsi les familles à adhérer à ce processus, et par conséquent, à donner à leurs filles un avenir plus respectueux de leurs droits humains.

Coordonnatrice
Daniela Colombo / AIDOS

Rédaction
Cristiana Scoppa / AIDOS

Contributions
Laura Katzive, Beatrice Rappo, Jonathan Zenti

Traduction et révision du texte
Clara Caldera

Recherche et documentation
Giovanna Ermini / AIDOS

Conception et illustrations
Cristina Chiappini Studio

Mushup Clitotype Texture
Giulia Flamini

Mise en page
Cristina Pagnotta

Publié par
AIDOS – Associazione italiana donne per lo sviluppo

Avec le soutien de
UNFPA – Fonds des Nations Unies pour la population

À travers le
**Programme conjoint UNFPA-UNICEF sur
les mutilations génitales féminines/excision**

* Les auteurs/es ont utilisé l'expression "mutilation génitale féminine/excision" (MGF/E) et non "excision/mutilations génitales féminines" (E/MGF) pour des raisons phonétiques

MGF/E

/ GUIDE RAPIDE POUR DES MÉDIAS ENGAGÉS /

/ TABLE DES MATIÈRES /

AVANT-PROPOS

1. PROMOUVOIR LES CHANGEMENTS POSITIFS: LE RÔLE DES MÉDIAS POUR L'ABANDON DES MGF/E

2. LES MGF/E - DE QUOI S'AGIT-IL?

Encadré 1. La nouvelle classification de l'OMS

2.1 Choisir le terme approprié

Encadré 2. MGF/E: quelques termes utilisés dans les langues locales et leurs significations

3. LES MGF/E - POURQUOI

3.1 Les MGF/E et le mariage

3.2 Les MGF/E et le contrôle de la sexualité féminine

3.3 Dynamiques de pouvoir: homme/femme, parents/enfants, individu/communauté

3.4 Les religions face aux mutilations génitales féminines/excision

4. EXPLOITER PLEINEMENT LES DONNÉES DISPONIBLES POUR RACONTER LES MGF/E AUJOURD'HUI

Tableau 1. Prévalence par âge

4.1 Grandes différences dans la répartition de la pratique à l'intérieur de chaque pays

Tableau 2. Pourcentage de femmes qui ont subi une quelconque forme de MGF/E par zones géographiques

Tableau 3. Prévalence et typologie de MGF/E selon les groupes ethniques au Sénégal, 2010

Tableau 4. Prévalence de MGF/E par zone de résidence au Sénégal 2010

4.2 Valoriser la tendance vers l'abandon des MGF/E enregistrée par les données EDS

a. Le pourcentage de femmes qui ont subi les MGF/E au fil du temps

Graphique 1. Pourcentage de femmes entre 15 et 49 ans qui ont subi une quelconque forme de MGF/E au fil du temps, par pays

b. Le nombre de personnes qui ont entendu parler de la pratique

c. Le pourcentage de femmes et d'hommes favorables ou contraires à l'abandon des MGF/E

Graphique 2. Pourcentage de femmes et d'hommes favorables à l'abandon de la pratique dans différents pays

d. Les différences entre générations

Graphique 3. Pourcentage de femmes qui ont subi une quelconque forme de MGF/E par âge et par pays

e. Le changement dans le type de MGF/E pratiquée

f. La baisse de l'âge auquel la MGF/E est pratiquée

g. La "médicalisation" de la pratique

5. LE RÔLE DE LA LOI DANS LA PRÉVENTION DES MGF/E

Tableau 5. Pays ayant adopté des lois nationales sur les MGF/E

Encadré 3. Droits humains et MGF/E: le Protocole de Maputo

Encadré 4. Droits humains et MGF/E: la CEDAW

5.1 Lois pénales et MGF/E

Encadré 5. L'interdiction des mutilations génitales féminines en Afrique : un banc d'essai pour le Système régional africain de protection des droits de l'homme

6. LES MGF/E ET LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE

6.1 Grossesse et accouchement

Encadré 6. Les conséquences des MGF/E pour la santé des filles et des femmes

6.2 Sexualité et MGF/E

6.3 Reconquérir la capacité d'éprouver du plaisir : déinfibulation et reconstruction du clitoris

6.4 MGF/E vs. chirurgie vaginale

7. MGF/E: CHANGER LA NORME SOCIALE

7.1 **Encadré 7.** Au Liberia la journaliste Mae Azango secoue une nation

8. RACONTER LE CHANGEMENT

8.1 Qui interviewer ?

a. Les voix « de la rue »

b. Les « *informateurs clef* »

c. *L'interview avec des spécialistes*

8.2 Poser la bonne question

8.3 Utiliser les images

8.4 Sources

9. NOTES



/ AVANT-PROPOS /

Derrière les statistiques qui nous parlent d'Afrique, où encore trop de pays se trouvent aux premiers rangs des classements sur la pauvreté, l'analphabétisme, les carences au niveau des services sanitaires et les crises humanitaires, une autre Afrique, rarement à la une des médias, bouge. C'est l'Afrique qui vibre, qui ne veut pas rester coupée du monde et des opportunités de développement, une Afrique qui a dans la diffusion croissante des portables et dans l'augmentation des accès à Internet un indicateur significatif (ce dernier est passé d'environ 4,5 millions d'internautes en 2000 à 140 millions enregistrés en décembre 2011).¹

Pour cette Afrique qui cohabite et bouge en parallèle avec l'autre, l'accès à l'information à travers tous les médias – à partir de la radio, qui reste le moyen d'information le plus répandu, à la télé, en croissance surtout dans les zones urbaines, à la presse, accessible à une partie plus limitée de la population, au web qui attire de plus en plus de jeunes – est en soi un facteur de progrès, de changement et de développement.

À travers les médias et l'information qu'ils véhiculent, de nouveaux modèles sociaux, de genre, de rapports entre les générations, ainsi que des nouveaux styles de vie et de consommation sont proposés, et tout ça apporte nécessairement une transformation culturelle, en laissant parfois les personnes avec le sentiment de perdre leur identité au fur et à mesure qu'elles perdent leurs traditions.

Il arrive cependant que beaucoup de personnes désirent vraiment abandonner certaines traditions – ou simplement en garder les aspects positifs. C'est le cas des mutilations génitales féminines/excision (MGF/E), une pratique traditionnelle répandue dans 28 pays africains, qui viole les droits humains des petites filles et des femmes, particulièrement le droit à l'intégrité du corps, à la santé, à ne pas subir de violences.

La première organisation africaine qui s'est ouvertement prononcée pour demander l'abandon de la pratique a été le CI-AF, Comité Inter-African sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants, en 1984. Depuis, l'engagement vers l'abandon des MGF/E n'a cessé d'augmenter, à

tel point que les deux principales agences des Nations Unies qui s'occupent respectivement de population (UNFPA) et de protection des enfants (UNICEF) ont mis l'abandon des MGF/E parmi leurs priorités.

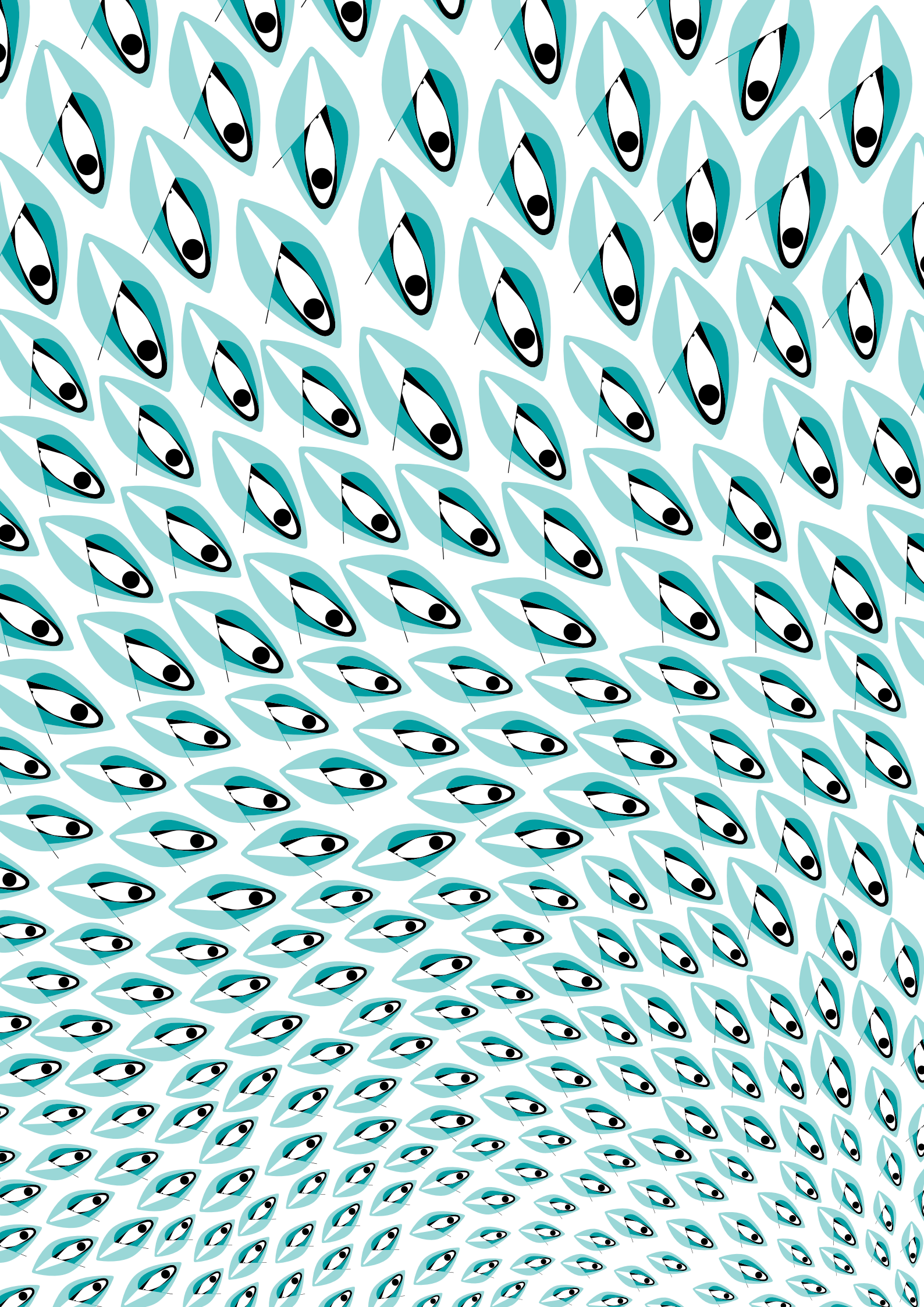
Plus de trente ans de campagnes et d'initiatives pour décourager la pratique ont fait en sorte qu'un sujet jadis tabou, comme les mutilations génitales féminines/excision (MGF/E), puisse être aujourd'hui discuté publiquement dans les débats radiophoniques et télévisés, qu'on lui consacre un feuilleton (en Mauritanie) et qu'en écrivant l'expression anglaise female genital mutilation sur Google on obtienne plus de 6 millions de résultats et 10.700 vidéos sur Youtube. Les données confirment que dans tous les pays africains un abandon progressif de la pratique est en cours. Et la sociologie nous apprend qu'une fois atteinte une masse critique de personnes qui changent leur façon d'agir au sein d'une population donnée, ce changement de comportement accélère rapidement jusqu'à impliquer toute, ou presque, la population.

Les médias peuvent jouer un rôle fondamental en contribuant à accroître le nombre de personnes qui abandonnent la pratique, jusqu'à atteindre la masse critique nécessaire à ce que ce processus ne puisse plus être arrêté et soit irréversible dans la société.

Ce guide a été conçu comme un support pour faciliter le récit de la pratique des MGF/E dans son actuelle évolution. Il s'agit d'une invitation à poser un regard qui va outre les définitions stéréotypées qui, de faite, cachent les progrès en cours vers son abandon. C'est donc un appel à donner une voix aux nombreuses personnes qui – même dans les zones les plus rurales – sont en route vers l'abandon de la pratique, et si elles n'ont pas encore choisi de ne pas soumettre leurs filles aux MGF/E, très probablement elles sont entrain de se demander s'il faut le faire ou pas (un dilemme qui ne se posait pas il y a quelques temps).

Pour toutes ces personnes, le fait de découvrir et comprendre comment d'autres personnes dans la même situation ont répondu à cette question en décidant d'abandonner la pratique, peut être d'une grande utilité pour prendre à leur tour la même décision. Aux médias donc de donner de la visibilité et de la voix aux changements en cours ! Nous espérons que ce guide puisse contribuer à faciliter ce travail, en restituant à des milliers de petites filles une vie où les MGF/E sont un simple souvenir du passé.

Daniela Colombo
Présidente de AIDOS



1.

**/ PROMOUVOIR LES
CHANGEMENTS POSITIFS:
LE RÔLE DES MÉDIAS
POUR L'ABANDON DES
MUTILATIONS GÉNITALES
FÉMININES/EXCISION /**

Si certains programmes de prévention des mutilations génitales féminines/excision (MGF/E) sont en train de donner des résultats vraiment appréciables on le doit – aussi – aux médias. C'est en effet grâce aux journalistes, qui ont perçu l'importance de ce sujet et qui lui ont dédié des articles et des reportages radio/télé, que le public plus vaste a pu être informé sur les progrès en cours et d'autres personnes ont pu concevoir l'idée de s'acheminer sur la même voie.

Il s'agit de la conclusion d'une récente étude, publiée dans le périodique *Insiight Innocenti* de l'Institut de recherche Innocenti de UNICEF, qui a pris en examen des programmes réalisés dans 5 pays africains – Sénégal, Egypte, Kenya, Ethiopie, Soudan – parmi les plus efficaces dans la promotion de l'abandon des MGF/E. Ces programmes se basent essentiellement sur le changement de la perception, de la compréhension et de la vision de la pratique, tant individuel qu'au niveau du contexte social.

Ces changements ont été possibles parce que les programmes concernés par l'étude de l'UNICEF ont pris en compte **les structures sociales et les rapports qui lient les personnes les unes aux autres**, même quand il s'agit de prendre des décisions par rapport aux MGF/E et même quand ces liens ne sont pas directs. Les programmes ont eu du succès car ils ont su montrer que les changements proposés n'auraient pas seulement avantagés les petites filles épargnées par le couteau, mais ils se seraient traduits par un meilleur bien-être pour tous, et parce qu'ils ont su valoriser d'autres aspects positifs de la culture, sans se cantonner à la simple critique des comportements traditionnels, en mettant l'accent sur une compréhension plus claire et vaste des droits humains.

Ces programmes ont largement **utilisé les médias** : ils ont contacté les journalistes, ils les ont invités à « venir voir », à « raconter », avec leurs moyens, ce qui était entrain de se passer dans les communautés concernés par les projets. Comme l'écrit UNICEF : « Les médias ainsi que les formes traditionnelles de communication, comme la musique, la poésie et le théâtre sont de puissants outils du changement social.

Ils peuvent transmettre une nouvelle vision selon laquelle les filles et les femmes peuvent conserver leurs valeurs traditionnelles sans être excisées. ... les médias sont particulièrement efficaces lorsqu'ils complètent les interventions au niveau local et les mesures politiques au niveau national et lorsqu'ils ne transmettent pas uniquement des informations, mais fournissent également des forums de discussion et de débat, notamment des talk-shows, des documentaires, des films et des programmes didactiques pour la radio et la télévision.»²

Les MGF/E, ainsi que d'autres nombreuses traditions, **fonctionnent comme des normes sociales**, c'est à dire comme **des normes de comportements non écrites, mais que tout le monde connaît et croit devoir respecter** – parce que chacun/e pense que les autres au sein de la communauté les respectent ; parce que chacun/e est convaincu/e que tous et toutes s'attendent de lui ou d'elle le même respect des traditions ; et parce que tous et toutes craignent, dans leurs fort intérieur, qu'en ne respectant pas la tradition, leurs filles ne seront pas respectées par la collectivité et seront marginalisées. Découvrir qu'il peut ne pas en être ainsi, que **d'autres choix sont possibles sans courir de risques**, peut être déterminant pour changer le destin des filles qui seraient autrement vouées à subir la pratique.

En donnant de la visibilité aux histoires de ceux et celles – individus et/ou communautés – qui sont en marche vers l'abandon de la pratique, les médias permettent aux nombreuses personnes qui doutent de s'apercevoir qu'elles ne sont pas seules, de sentir qu'elles font partie d'une nouvelle communauté, la communauté des familles qui ont choisi d'abandonner la pratique des MGF/E.

Raconter des **histoires positives**, et pas seulement des chroniques tragiques comme par ex. la mort d'une petite fille par suite d'excision, contribue en outre à rassurer les personnes par rapport aux possibles « sanctions sociales » liées au non respect de la tradition. C'est comme si les protagonistes disaient à ceux et celles qui écoutent : « Regarde, à moi il n'est rien arrivé de grave, toi aussi tu peux le faire » ! Et ceci peut amener d'autres familles sur le même chemin.

Un très bon exemple viens de l'Ethiopie, ou en 2000 l'organisation KMG Ethiopia a organisé le premier mariage public d'un couple où la mariée n'était pas excisée. L'évènement s'est tenu face à 2000 invités dont 317 petites filles non excisées qui accompagnaient la mariée. Comme rapporté dans l'*Insiight Innocenti* « Pendant la cérémonie, la mariée et les demoiselles d'honneur portaient des écriteaux sur lesquels était écrit: «Je ne serai pas circoncise. Faites comme moi !». Le marié portait son propre message : «Je suis heureux d'épouser une femme non circoncise». Des fonctionnaires s'adressèrent à la foule pour soutenir les jeunes mariés. L'évènement a été abondamment couvert par la presse internationale,

nationale et locale et les nouvelles du couple furent transmises aux districts voisins et à travers la région.»³ Au bout de 4 ans, grâce à la visibilité que les médias ont continuellement donné à ces mariages publics, KMG Ethiopia a réussi à remplacer la cérémonie annuelle de célébration des fillettes nouvellement excisées avec la fête du « corps intact » - un changement radical de la norme sociale (on ne coupe plus) - tout en gardant et en valorisant les célébrations traditionnelles.

La couverture médiatique des **événements qui impliquent des personnalités institutionnelles**, ministres et parlementaires est également très importante. Si les journaux publient la nouvelle d'un engagement pour une politique de prévention des MGF/E, les associations qui se battent pour cet objectif pourront toujours se référer à l'article/programme radio/TV pour demander des comptes à la personnalité institutionnelle concernée par rapport aux promesses faites.

Sur le même principe – **visibilité/responsabilité** – se basent les « déclarations publiques d'abandon des MGF/E et des mariages précoces » qui sont à la base du programme mis en œuvre par Tostan.⁴ Environ 6 milles villages du Sénégal ont adopté publiquement une déclaration de ce genre, certains après une période gérée par Tostan, d'autres en adhérant simplement à l'initiative et en signant la déclaration publique, après avoir vu à la télé ou avoir écouté à la radio ce qui se passait dans les villages concernés par le travail de Tostan.

Bien sûr, comme l'a plusieurs fois déclaré sa fondatrice, Melly Melching, il n'est pas dit que toutes les familles abandonnent vraiment la pratique, cependant il s'agit d'un premier pas, et on peut toujours rappeler à ses responsabilités la personne ou la famille qui continue la pratique, surtout si son engagement a été pris en public. Si en plus, cet engagement est diffusé à la télé, à la radio et sur les journaux, il devient d'autant plus officiel et contraignant.

Pour que les médias puissent vraiment soutenir les campagnes pour l'abandon des MGF/E promues par les associations de la société civile, les gouvernements et les organisations internationales, ils doivent **prendre en compte les changements** qui se sont produits à partir du moment où – à la fin des années soixante-dix – les premières campagnes pour la promotion de l'abandon de la pratique ont été lancées.

En effet, après plus de trente ans de campagnes, il n'existe presque plus personne en Afrique qui n'ait jamais entendu parler des MGF/E, comme le confirment les données EDS, Enquêtes Démographiques et de Santé. Si le tabou autour du sujet est brisé, si on en parle en famille et ailleurs, si la décision de soumettre une fillette à la pratique n'est plus automatique mais elle fait l'objet de réflexions, alors il faut que les médias étudient les

aspects des MGF/E qui aujourd'hui font l'objet de ces réflexions, en **travaillant surtout sur les arguments qui déterminent le choix pour ou contre l'abandon de la pratique.**

Un de ces arguments est la nécessité de "**respecter la tradition**" en continuant la pratique car elle a été transmise par les ancêtres. « Ça a toujours été fait ainsi » font remarquer certains, et ceci représente une certaine garantie ainsi qu'un avertissement, comme si la vie d'une personne ne pouvait être protégée par les esprits des ancêtres si les traditions étaient abandonnées. En parlant des MGF/E les médias pourraient **développer l'idée que les traditions changent continuellement**, qu'elles s'adaptent à l'esprit du temps, comme chaque aspect de la culture, et donc ils pourraient supporter ainsi l'idée d'abandonner les MGF/E maintenant que les effets négatifs sur la vie des filles et des femmes sont connus.

Lié au respect de la tradition il y a par contre le problème de la perception de **la perte de l'identité culturelle**, qui est due surtout à la rapidité avec laquelle la globalisation a modifié les styles de vie des personnes, alors qu'autrefois les changements se faisant beaucoup plus lentement. Abandonner les MGF/E est souvent perçu comme une énième étape vers une expropriation de la culture africaine face à des modes de vie nés en Occident. Mais à travers les médias on peut **valoriser d'autres traditions**, faire en sorte qu'elles ne soient pas perdues, en promouvant leur redécouverte, pour permettre aux personnes d'abandonner les MGF/E sans qu'elles aient le sentiment de « trahir » leur propre culture.

L'invitation de ce guide est de **donner toujours plus de voix et de visibilité aux personnes qui sont directement** concernées par la décision d'exciser ou de ne pas exciser, en sortant un peu de la logique qui voit principalement les « experts » sur les pages des journaux. En effet, ce sont les personnes qui font face à ces interrogations, et surtout ceux et celles qui ont abandonné la pratique, qui mieux que n'importe quel expert peuvent raconter « comment ils/elles ont fait » en devenant ainsi des modèles à imiter.

2.

/ LES MGF/E – DE QUOI S'AGIT-IL? /

Les mutilations génitales féminines/excision (MGF/E) sont une pratique traditionnelle de nombreux groupes ethniques africains. Une définition généralement acceptée et adoptée dans les enquêtes statistiques EDS, Enquêtes Démographiques et de Santé, est la suivante :

Les mutilations génitales féminines/excision se réfèrent à l'ablation partielle ou totale des organes génitaux féminins externes ou tout autre blessure des parties génitales féminines pour des raisons culturelles ou pour toute autre raison non thérapeutique. La pratique est généralement considérée comme nocive car elle est potentiellement très dangereuse pour la santé et pour le bien-être des jeunes filles et des femmes qui la subissent.

Les MGF/E sont répandues dans 28 pays du continent Africain, mais elles sont également pratiquées dans d'autres pays tels que l'Oman, au Yémen, parmi les kurdes de l'Irak et de l'Iran et en Indonésie. Bien qu'il soit difficile de remonter aux origines de cette pratique nous savons qu'elle est très ancienne, et qu'elle était très probablement déjà présente dans l'Égypte Antique d'où elle serait successivement passée dans les territoires de l'Empire Romain. En effet, le mot infibulation qui est utilisé pour définir la forme de MGF/E potentiellement la plus dangereuse pour la santé, dérive du latin *fibula*, une sorte d'épingle de nourrice qui était fixée sur les génitaux des esclaves afin de contrôler leur sexualité.

En général les petites filles sont soumises à cette pratique pendant l'enfance et avant la puberté, avec des différences significatives selon le groupe ethnique d'appartenance. Par exemple parmi les Masai du Kenya et de la Tanzanie, les filles subissent la pratique juste avant le mariage qui est généralement arrangé entre les familles vers l'âge de 15 ans, alors que parmi certains groupes ethniques de l'Éthiopie et de l'Érythrée ce sont les petites filles nouveau-nées qui y sont soumises. On remarque cependant une baisse généralisée de l'âge auquel les petites filles sont soumises à la pratique, en particulier dans les

pays qui ont adopté des lois interdisant les MGF/E. Dans ce cas l'ablation est en général plus limitée et moins mutilante puisque le corps est au début de son développement ; mais surtout, une fois adultes les femmes ne gardent presque aucun souvenir de l'évènement, elles ne pensent pas avoir souffert, et elles ont tendance à penser que la pratique n'est pas une tradition si nocive que ça, comme l'expression « mutilation génitale féminine » semble l'entendre.

Dans tous les pays africains où la pratique est répandue, des campagnes pour la promotion de l'abandon de la pratique sont menées depuis au moins trois décennies. Ces campagnes ont certainement contribué aux changements documentés dans les enquêtes statistiques EDS, à savoir :

- **une diminution du nombre de petites filles soumises à la pratique**, à tel point que par exemple au Kenya, selon l'EDS 2008/09, le pourcentage de femmes entre 45 et 49 ans soumises à la pratique est de 48,8%, et il baisse jusqu'à 14,6% parmi les filles de 15 à 19 ans ;
- **une diminution des mutilations plus sanglantes en faveur d'ablations moins sévères** : certaines femmes somaliennes relatent que la suture de l'infibulation était à « 7/8 fils » alors qu'aujourd'hui elle est à « 3/4 fils » ;
- **une diminution du nombre de femmes et d'hommes qui déclarent vouloir soumettre leurs filles à la pratique.**

Ces campagnes ont également contribué à encadrer la pratique dans un discours public qui promeut les droits humains et l'égalité des genres en stimulant l'engagement institutionnel et en faisant accroître le nombre d'organisations de base, de réseaux, d'associations, de leaders religieux, d'intellectuels, d'artistes et d'individus engagés dans la promotion de l'abandon des MGF/E.

En parallèle, le phénomène a connu une **nouvelle visibilité dans les pays occidentaux**, en partie en raison de la stabilisation des flux migratoires des pays où les MGF/E sont traditionnellement pratiquées. Ceci a amené d'une part à une augmentation des initiatives au niveau national et/ou local dans les différents pays de l'Union Européenne, des États Unis et au Canada afin de créer des parcours vers l'abandon de la pratique, de proposer des services de soutien aux femmes qui l'ont subie, de contraster le phénomène à travers des mesures pénales, et d'autre part à un engagement concret des organisations de la diaspora africaine en Occident.

ENCADRÉ 1. LA NOUVELLE CLASSIFICATION DE L'OMS

Les mutilations sexuelles féminines se classent en quatre catégories :

Clitoridectomie : ablation partielle ou totale du clitoris (petite partie sensible et érectile des organes génitaux féminins) et, plus rarement, seulement du prépuce (repli de peau qui entoure le clitoris).

Excision : ablation partielle ou totale du clitoris et des petites lèvres, avec ou sans excision des grandes lèvres (qui entourent le vagin).

Infibulation : rétrécissement de l'orifice vaginal par la création d'une fermeture, réalisée en coupant et en repositionnant les lèvres intérieures, et parfois extérieures, avec ou sans ablation du clitoris.

Autres : toutes les autres interventions néfastes au niveau des organes génitaux féminins à des fins non médicales, par exemple, piquer, percer, inciser, racler et cautériser les organes génitaux.

Source : OMS, Aide mémoire n. 241, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/fr/index.html>

/ 2.1. CHOISIR LE TERME APPROPRIÉ /

« **Mutilations génitales féminines** » est une définition assez récente qui s'est graduellement imposée depuis la fin des années soixante-dix quand la pratique a commencé à être connue en Occident. Cette définition inclut toutes les formes de la pratique, nommées clitoridectomie, excision, infibulation, selon le classement de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).

L'utilisation de ces termes n'est cependant pas partagée par la majeure partie des populations africaines qui pratiquent une quelconque forme de MGF/E. Par exemple, dans la majorité des pays de l'Afrique occidentale l'expression « **excision** » indique toutes les possibles formes de MGF/E, y compris celle qui prévoit la cicatrisation des petites lèvres coupées sans une véritable suture, ce qui donne lieu à une sorte d'infibulation pour laquelle certains ont utilisé l'expression « **sealing** » de l'anglais sceller.

L'expression « **circoncision féminine** » est également très répandue, mettant ainsi la pratique des MGF/E en parallèle avec la circoncision masculine. Ce parallèle cependant, ne fait que dissimuler les différences fondamentales entre les deux pratiques puisque dans la circoncision masculine seule la peau du prépuce est enlevée, alors que dans la circoncision féminine on intervient en coupant un organe (le clitoris) entraînant ainsi une altération

de ses fonctions. Comme souligné dans un récent Digest⁵ du Centre de Recherche Innocenti de l'UNICEF : « Le mot "mutilation" non seulement établit une distinction linguistique claire avec la circoncision masculine, mais encore, du fait de sa connotation fortement négative, il souligne la gravité de l'acte ».

En 1990 ce terme fut retenu lors de la troisième conférence du Comité Inter-Africain sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants (CI-AF), le premier réseau d'organisations africaines, créé en 1984, ayant l'objectif explicite d'éliminer les mutilations génitales féminines/excision.

En 1991, l'OMS recommanda l'adoption de cette terminologie qui depuis est largement utilisée dans les documents des Nations Unies et par la communauté internationale et scientifique en général. Le mot "mutilation" **souligne l'idée que la pratique constitue une violation des droits humains des filles et des femmes**, et renforce ainsi l'engagement national et international en faveur de son élimination. Cependant au niveau des communautés, le terme peut susciter des problèmes puisqu'il donne à la pratique une connotation négative nullement partagée par ceux et celles qui la perpétuent, qui au contraire la perçoivent comme une tradition nécessaire et bénéfique pour la femme puisqu'elle contribue à freiner ses pulsions sexuelles dont elle serait autrement victime, en portant atteinte à sa dignité de femme, et dans le cas de l'adultère, à son mariage.

Les langues locales désignent généralement la pratique par le mot moins catégorique d'"excision"; il est compréhensible que les parents n'apprécient pas la suggestion qu'ils "mutilent" leur fille. C'est pour cela que **les expressions utilisées dans les langues locales africaines font plutôt référence à d'autres notions**, telles que la pureté/purification (dans le sens religieux), la propreté (dans le sens d'hygiène), la coupure/ l'acte de couper, le coudre/ réduire.

À la fin des années quatre-vingt-dix l'expression anglaise « **female genital cutting** » (FGC, littéralement coupure des génitaux féminins) a commencé donc à se répandre. Elle se réfère exclusivement à l'acte de couper, sans jugements de valeur et dans le respect des cultures locales/ traditionnelles dont la pratique est un élément intrinsèque. Dans la même logique s'inscrit l'adoption de l'expression « **modifications génitales féminines** », choisie par des anthropologues tels que l'italienne Michela Fusaschi.

L'OMS, Organisation mondiale de la santé, enfin, comme d'autres organisations francophones, à partir du GAMS, Groupement de femmes pour l'abolition des mutilations sexuelles, la toute première organisation du monde qui visait l'abandon des MGF/E, créée en France en 1982, utilise aussi l'expression « **mutilations sexuelles féminines** ». Cette expression est préférée car elle rend visible le fait que la pratique entraîne une modification négative de la sexualité naturelle

des femmes. Cette définition suggère que plus que l'anatomie, c'est la sexualité qui est mutilée.

Afin de rendre la signification du terme "mutilation" au niveau politique et, en même temps, dans l'intention de reconnaître l'importance de ne pas employer une terminologie qui véhicule un jugement

à l'égard des communautés pratiquantes, l'UNICEF et les autres agences onusiennes, ainsi qu'un nombre croissant d'organisations non gouvernementales, ont choisi comme médiation possible entre deux exigences légitimes l'expression « **excision/mutilation génitale féminine** » (E/MGF).⁶ Expression qu'il serait bon de toujours adopter.

ENCADRÉ 2. MGF/E: QUELQUES TERMES UTILISÉS DANS LES LANGUES LOCALES ET LEURS SIGNIFICATIONS

PAYS	MOT	LANGUE	SENS
Burkina Faso	Bangu	<i>Bissa</i>	Le mot signifie respect, il s'agit de ce que les femmes obtiennent grâce à la pratique
	Marwala	<i>Moré</i>	Le mot signifie littéralement pigeon, oiseau qui au Burkina Faso porte bonheur
Égypte	Thara	<i>Arabic</i>	Il dérive du mot <i>tahar</i> , qui signifie laver, purifier
	Khitan	<i>Arabic</i>	Circoncision, il est utilisé tant pour les MGF/E que pour la circoncision masculine
	Khifad	<i>Arabic</i>	Il dérive du mot arabe <i>khafad</i> , qui signifie réduire, diminuer (il est rarement utilisé dans le langage courant)
Éthiopie	Megrez	<i>Amharic</i>	Circoncision/Coupure
	Absum	<i>Harrari</i>	Rituel pour donner le prénom
Érythrée	Mekhnishab	<i>Tigreña</i>	Circoncision/Coupure
Gambie	Niaka	<i>Mandinka</i>	Littéralement couper/« arracher les mauvaises herbes »
	Kuyango	<i>Mandinka</i>	Ça signifie « l'affaire » mais c'est également le mot employé pour désigner l'abri des initiés
	Musolula Karoola	<i>Mandinka</i>	Ça signifie « la partie des femmes »/« ce qui concerne les femmes »
Guinée-Bissau	Fanadu di Mindjer	<i>Kriolu</i>	Circoncision des filles
	Fanadu di Omi	<i>Kriolu</i>	Circoncision des garçons
Kenya	Kutairi	<i>Swahili</i>	Circoncision, il est utilisé tant pour les MGF/E que pour la circoncision masculine
	Kutairi was ichana	<i>Swahili</i>	Circoncision des filles

Mali	Bolokoli	<i>Bambara</i>	Littéralement « se laver les mains ». Il n'est pas clair si le terme est utilisé pour signifier que la MGF/E implique la purification ou s'il se réfère au fait que la praticienne se lave les mains après l'intervention
	Negekorosigui	<i>Bambara</i>	Littéralement « s'assied sur un couteau ». C'est un terme qui n'est pas utilisé dans le langage courant
Sierra Leone	Sunna	<i>Soussou</i>	Tradition/obligation religieuse pour les musulmans
	Bondo	<i>Temenee</i>	Partie intégrante d'un rite d'initiation de passage à l'âge adulte pour les non musulmans
	Bondo / Sonde	<i>Mandingo</i>	Partie intégrante d'un rite d'initiation de passage à l'âge adulte pour les non musulmans
	Bondo	<i>Limba</i>	Partie intégrante d'un rite d'initiation de passage à l'âge adulte pour les non musulmans
Somalie	Gudiniin	<i>Somali</i>	Circoncision, il est utilisé tant pour les MGF/E que pour la circoncision masculine
	Halalays	<i>Somali</i>	Il dérive du mot arabe <i>halal</i> , c'est à dire « ce qui est permis/autorisé », il implique la pureté. Le mot est employé par les somaliens du nord et les somaliens arabophones
	Qodiin	<i>Somali</i>	Piquer/Serrer/ Coudre, il se réfère à l'infibulation
Soudan	Khifad	<i>Arabic</i>	Il dérive du mot arabe <i>khafad</i> , qui signifie réduire, diminuer. Ce term est rarement utilisé dans le langage courant
	Tahoor	<i>Arabic</i>	Il dérive du mot <i>tahar</i> , qui signifie laver, purifier

Source: Forward UK/AIDOS

3.

/ LES MGF/E - POURQUOI /

Selon les enquêtes EDS, Enquêtes Démographiques et de Santé, parmi les arguments les plus fréquemment avancés pour justifier la persistance des MGF/E il y a le « respect de la tradition ». En effet, les mutilations génitales féminines/excision sont universellement désignées comme des « pratiques traditionnelles ». La notion centrale est donc celle de **tradition**.

Les traditions font intrinsèquement partie de la culture, comme de nos jours la production des médias : c'est pour cela que les MGF/E sont souvent étiquetés comme « pratiques culturelles ». Parler des MGF/E comme d'une « pratique culturelle » peut contribuer au changement dès l'instant où on reconnaît qu'elles font partie d'un tissu culturel constamment en évolution, qui est varié et imprégné de la sociabilité des individus, hommes et femmes, avec leurs différences biologiques et de genre, qui sont ouverts aux changements amorcés par les contacts établis avec d'autres individus et d'autres contextes, qui à leur tour ont des « cultures » différentes toujours en évolution.

Les traditions, et leur respect, constituent un legs historique, héréditaire et comportemental du passé qui donne à l'individu un sentiment d'appartenance au contexte natal et à sa communauté sociale. Dans la majeure partie des pays africains ce legs revêt également un caractère de sacralité. Les traditions cependant évoluent nécessairement et les changements observés dans les études toujours plus nombreuses sur les MGF/E, le témoignent. En effet, de ces études il en résulte que:

- le **personnel soignant** souvent remplace les praticiennes traditionnelles ;
- les **cérémonies collectives** laissent la place à des interventions individuelles pratiquées en famille ;
- l'**âge** auquel les filles subissent la pratique baisse;
- les MGF/E sont moins sévères, surtout dans le cas de l'infibulation ;

- le personnel soignant pratiquant une MGF/E peut être un **homme** et non une femme, comme par exemple, on a pu le constater en Égypte.

De nos jours les MGF/E ne sont plus pratiquées comme il y a 30 ou 40 ans, parce que tout le contexte environnant a changé et est constamment en changement. C'est bien pour cela qu'il est très important de toujours se questionner par rapport à l'attitude à adopter face aux traditions des personnes ciblées par les médias, en particulier face aux femmes qui sont les principales actrices de la continuation de la pratique puisqu'elles la perpétuent sur les filles dont elles sont mères, grand-mères ou tantes. Certaines d'entre elles, surtout dans les contextes ruraux, restent attachées aux coutumes et valeurs de leur contexte culturel malgré le changement amené par la modernité et la globalisation, vis à vis duquel elles éprouvent souvent un sentiment d'étrangeté et de désarroi. Pour elles les MGF/E sont une étape obligatoire dans le parcours de vie des femmes, qu'on accepte comme un fait « naturel ».

Mais pour d'autres les choses ne vont plus ainsi. Il s'agit par exemple des jeunes filles et des femmes qui ont une meilleure formation scolaire et un travail qui leur garanti un revenu indépendamment du mari. Elles sont plus autonomes, plus poussées vers l'autodétermination, et par ce fait, plus propices à briser le tissu culturel, et à remettre en cause les MGF/E qu'elle perçoivent comme un handicap, ainsi que tout autre coutume ou valeur traditionnelle vécue comme une limitation à leur épanouissement.

Reconnaître, en écrivant/parlant des MGF/E, que les traditions évoluent, et que « laisser tomber quelque chose » [...les MGF/E] ne signifie pas trahir sa propre culture, ni perdre son identité, ou renoncer à ses valeurs, mais veut plutôt dire qu'on les respecte différemment, en reconnaissant aux femmes leur pleine subjectivité, leur capacité de prendre des décisions, leurs droits humains et universels, peut contribuer à vraiment accompagner et accélérer le processus en cours vers l'abandon des MGF/E.

/ 3.1 LES MGF/E ET LE MARIAGE /

Comme l'écrivent les anthropologues Véronique Petit et Séverine Carillon dans le rapport d'une recherche⁷ réalisée à Djibouti : « Les MGF/E sont une norme sociale qui repose sur des accords informels et implicites, validés par l'autorité due à l'ancienneté des traditions, dont la légitimité se trouve dans la mémoire ancestrale. Ce qui confère une autorité à cette norme est, en effet, sa répétition. Elle n'est prescrite ni par un dieu ni par une loi écrite. Son respect est assuré par les croyances qui l'entourent ; la petite fille non "circoncise" ne devient pas une vraie femme, elle sera toujours proie de ses pulsions sexuelles comme il arrive aux animaux, personne voudra se marier avec elle.... ».

Dans certains contextes, donc, les MGF/E sont des rites de passage qui règlent la vie des filles, qui marquent leur **transition à l'âge adulte** et dont dépendent leur acceptation et leur respect au sein de la communauté, avant tout auprès des autres femmes. Sans cet acte, qui devrait contribuer à discipliner le corps par rapport aux pulsions instinctives jugées autrement incontrôlables, comme l'instinct sexuel des animaux, une fille non seulement ne devient pas femme, mais d'une façon plus globale elle ne devient pas une personne, c'est à dire qu'elle n'accède pas au rôle social qui lui est attribué en fonction de son sexe féminin, et qui se concrétise dans le rôle d'épouse et de mère considérés comme fondements de l'identité féminine par la société traditionnelle.

L'Afrique vit aujourd'hui entre tradition et modernité. La tradition rassure, mais elle est souvent remise en question par la vie moderne, surtout dans les contextes urbains où les populations se concentrent de plus en plus tandis que les campagnes sont progressivement abandonnées. La modernité est souvent vécue comme une aspiration frustrée à cause de la pauvreté. Pour nombreuses femmes et familles, le respect des traditions demeure alors un choix inévitable pour assurer le statut social que le mariage continue de donner.

Les études qui ont permis une meilleure compréhension des dynamiques socioculturelles sous-jacentes aux MGF/E, ainsi que les campagnes et les nombreux projets qui font la promotion de l'abandon des MGF/E et qui ont brisé le tabou qui les concernaient, sont des éléments qui ont contribué à la révision de la tradition.

/ 3.2 LES MGF/E ET LE CONTRÔLE DE LA SEXUALITÉ FÉMININE /

Si on demande : « Pourquoi on pratique l'excision ? » souvent on obtient des réponses allusives telles que : « Pour garder les femmes tranquilles », ou bien « Pour que les femmes puissent se maîtriser », ou encore « Pour que les filles ne courent pas derrière les hommes ». L'allusion, ici, est à la sexualité, elle sous-entend que, sans cette modification de leurs organes génitaux, les femmes ne seraient pas en mesure de contrôler leur désir sexuel.

Les MGF/E sont donc un **moyen complexe et douloureux de limiter le désir sexuel féminin**, et par conséquent d'assurer la virginité de la fille jusqu'au mariage ainsi que, ou plutôt surtout, sa fidélité en tant qu'épouse. Une fois privées de l'organe le plus explicitement lié au plaisir et donc, pour cela, au désir sexuel féminin, les femmes laisseront l'initiative des rapports sexuels aux maris, souvent elles les subiront, soutenues par le désir de devenir mères comme on l'attend d'une femme mariée ; et puisque les rapports sexuels auront lieu uniquement sur initiative du mari, ce dernier sera certain d'être le père des enfants ainsi conçus et auxquels seront transmis les biens de

la famille. Cette dynamique devient encore plus visible dans les communautés où le mariage est lié au **paiement d'une dot** – ou « prix de la mariée » par la famille de l'époux. Comme le souligne l'anthropologue Carla Pasquinelli, le mariage en Afrique « est toujours un mariage arrangé par les familles. Rarement il s'agit d'un libre choix du couple, et quand il en est ainsi, il dépend néanmoins du consentement des deux familles. C'est également aux couples de parents de fixer le "prix de la mariée" que l'époux devra verser à la famille de l'épouse. On entend par prix (ou richesse) de la mariée l'ensemble des biens que la famille du mari cède à la famille de la mariée lors du mariage (...). C'est le marié qui verse un dédommagement à la famille de la mariée pour la rembourser de la perte d'une femme et de ses services (...).

Le prix de la mariée est, en effet, l'équivalent pour quelque chose qui passe du groupe natal au groupe du marié, mais dans le contexte africain ce n'est pas la femme en tant que personne qui est donnée mais plutôt les droits sur elle : sur son travail, sur sa sexualité, sur sa fécondité. Et bien sûr ses enfants. À partir du moment où la richesse de la mariée est le prix qui est payé en échange de sa fécondité, bien encore avant sa pureté, on comprend bien le rôle que jouent les MGF/E au niveau de la sauvegarde de la chasteté des filles, mais également au niveau de la fécondité qui, selon les croyances populaires, serait ainsi favorisée ».⁸

/ 3.3. DYNAMIQUES DE POUVOIR: HOMME/FEMME, PARENTS/ENFANTS, INDIVIDU/COMMUNAUTÉ /

Les MGF/E peuvent être, pour beaucoup de femmes africaines, le prix à payer en échange d'un mariage « comme il faut », qui soit en mesure d'assurer la maternité, un toit, un revenu, la liberté de mouvement et la reconnaissance sociale. C'est pour cela, selon la médecin soudanaise Nahid Toubia, que : « Les femmes qui vivent dans une société qui pratique les mutilations génitales féminines/excision ont leurs raisons logiques et rationnelles pour ne pas s'adapter à notre logique.

Pour elles, qui vivent dans un régime social et économique de type patriarcal, et qui ont donc très peu de possibilité de choisir librement, l'espace de négociation d'un minimum de pouvoir est très réduit. Circonscire une fille et respecter certaines autres règles sociales, tout particulièrement celles qui ont trait à la sexualité et à la reproduction, est un **critère essentiel dans ces négociations silencieuses du pouvoir**. Les femmes le savent instinctivement. Nous pouvons les effrayer en leur décrivant tous les risques possibles des MGF/E pour la santé.

Nous pouvons amener les leaders religieux à les persuader que cette pratique n'est pas une obligation. Nous pouvons essayer de faire jouer la dureté de la loi. Mais dans leur façon désespérée de s'accrocher à ce petit pouvoir de négociation qu'elles connaissent depuis des siècles, difficilement elles se battront si

elles n'auront pas en échange un bénéfice similaire ou supérieur à celui qu'elles ont déjà ».⁹ Un bénéfice qui concerne la condition de la femme dans son ensemble et qui donc peut être seulement la résultante d'un **changement global de la société**, où les mêmes droits sont garantis aux hommes et aux femmes, en termes d'accès à l'éducation, au travail, au revenu, ainsi qu'en termes de reconnaissance et de participation sociale.

En général, quand il faut décider de soumettre une fille aux MGF/E **la pression des aînées de la famille** : belles-mères, grand-mères et tantes pèse lourd. Le respect des « parents et des aînés », qui se concrétise avec l'adhésion à leurs décisions même quand elles ne sont pas complètement partagées, fait partie intégrante de l'éducation africaine et des relations entre parents et enfants, même quand ceux-ci ont atteint l'âge adulte. Dans ce sens, les aînés gardent toujours une sorte de "pouvoir" sur les jeunes. Et c'est sur cette dynamique de pouvoir que les grand-mères s'appuient pour demander que leurs nièces soient soumises aux MGF/E. Pour les femmes et les familles s'opposer à une telle requête devient donc un manque de respect aux aînés.

Enfin, il y a le **rôle de la communauté**. Comme Jerry Mackie et John LeJeune l'expliquent : « Ce qu'une famille décide de faire dépend de ce que les autres familles de la communauté décident de faire. Aucune famille n'a de raison de changer : si elle le faisait, la fille serait destinée à ne pas se marier ou à obtenir un mariage peu intéressant ».¹⁰ Traditionnellement, la communauté exerçait un contrôle serré sur la sexualité féminine à travers la pratique des mutilations génitales féminines/excision et le mariage. Une femme « comme il faut » ne montre pas son désir et laisse l'initiative des rapports sexuels à l'homme. La communauté perçoit les femmes non excisées comme incapables de gérer leurs pulsions sexuelles et cette morale est intériorisée également par les femmes. L'adultère de la femme **lèse l'honneur** de l'homme et de la famille : les mutilations génitales féminines/excision sont pratiquées pour le préserver de façon préventive.

/ 3.4 LES RELIGIONS FACE AUX MUTILATIONS GÉNITALES FÉMININES/EXCISION /

Bien que les MGF/E soient répandues parmi des populations d'orientation religieuse diverses, on a **tendance à l'associer à l'Islam**. « Dans la majeure partie des sociétés musulmanes du monde, l'excision n'est pas pratiquée : en effet **dans 80% du monde musulman cette pratique est inconnue** », fait remarquer l'anthropologue Sara Johnsdotter, qui a fait ses recherches auprès des femmes somaliennes réfugiées en Suède.¹¹ « Elle (l'excision) était fortement ancrée dans certaines parties de l'Arabie et de l'Afrique des milliers d'années avant que ces régions soient christianisées ou islamisées. Après l'arrivée du christianisme ou de l'Islam les coutumes

ont été intégrées dans les systèmes de croyances religieuses ».

Les MGF/E sont une tradition que l'Islam, quand il s'est répandu en Afrique, n'a pas contrasté, mais plutôt il a fini par l'accepter ou, dans certains cas, par la promouvoir en l'assimilant à la circoncision masculine, et donc en faisant entendre par là qu'il s'agirait d'une obligation religieuse. Il s'agit d'une question très importante car beaucoup de personnes de religion musulmane sont par contre convaincues que les MGF/E sont une pratique islamique, d'autant plus dans les pays où le mot « **sunna** » – coutume, tradition qui se constitue des actes, des paroles du prophète Muhammad, ainsi que des actes et des paroles d'autrui, qu'il a agréés, a valeur normative et constitue un exemple à suivre pour tout musulman – est utilisé pour nommer la forme la moins sévère de MGF/E.

Les **différentes écoles islamiques** ont adopté des positions variables en se basant sur le Coran et sur certains *hadiths*, c'est-à-dire les propos tenus par le prophète Muhammad et par extension toutes les paroles, actes ou même les situations qui se sont déroulées devant ses yeux et qu'il a tacitement approuvées rapportés par ses compagnons. Dans certains cas, ces écoles considèrent la pratique comme non cohérente avec les principes religieux et donc elles encouragent son abandon, dans d'autres elles condamnent simplement les formes de MGF/E les plus sévères comme l'infibulation et non les plus « légères » comme la clitoridectomie ou l'excision.

Cependant, souvent les mullah dans les villages soutiennent la pratique, ce qui amène beaucoup de personnes à croire qu'il s'agit d'une obligation prescrite par l'Islam. « L'*hadith* le plus cité », remarque Johnsdotter, « est celui où le prophète Muhammad s'adresse à une femme qui est en train d'aller pratiquer une excision : selon une des nombreuses traductions en anglais, le Prophète lui dit alors : "Ne coupe pas de façon excessive (n'exagère pas) car (le clitoris) est une chance pour le mari et un délice pour elle". Mais la chaîne de narration de ce hadith est faible de sorte que certains érudits soutiennent qu'il n'y a aucune sunna à suivre en matière d'excision ».

Johnsdotter ajoute : « Un autre *hadith*, parmi les seuls qui parlent d'excision, offre ces instructions : "Si les deux parties circoncises sont entrées en contact entre elles, la purification rituelle est nécessaire (*ghusl*)". La purification rituelle de tout le corps, *ghusl*, devrait être faite quand un homme et une femme ont un rapport sexuel. Doit-on donc interpréter ces paroles comme un soutien du Prophète à l'excision ? Cette déclaration peut être lue comme un commentaire au fait qu'il y avait des femmes excisées dans la zone où le Prophète Muhammad vivait pendant cette spécifique période historique, et ne doit pas être interprétée comme une adhésion à la pratique »¹².

Ce *hadith*, par contre, semble renforcer l'idée que **la pratique existait avant la naissance et la diffusion de l'Islam**, comme confirmé par la découverte de momies de l'Égypte ancien excisées.

Les leaders religieux, généralement silencieux par rapport aux tabous qui concernent la sexualité des femmes, ont commencé à s'engager ouvertement contre la pratique, en particulier en Égypte, car beaucoup d'Égyptiens croient qu'il s'agit d'un devoir religieux, musulman et chrétien. Suite au décès de Shaker, une fille qui a perdu la vie à cause de la pratique en 2008, le chef mufti Ali Gomaa a déclaré que l'Islam interdit la circoncision féminine. Mohammed Sayyed Tantawi, le sheikh de l'université Al-Azhar, la plus haute autorité musulmane sunnite, ainsi que le Patriarche Copte Chenouda III, ont également déclaré que les MGF/E « n'ont pas de fondements » dans les textes religieux tant de l'Islam que de la Chrétienté.¹³

Si l'**église copte** a officiellement commencé à prendre des distances par rapport aux mutilations génitales féminines/excision, c'est également grâce à l'engagement de l'organisation égyptienne Coptic Evangelical Organization for Social Services (CEOSS), qui, au début des années quatre-vingt-dix a mis en œuvre un projet axé sur l'autonomisation des femmes et l'implication des communautés y compris des leaders religieux coptes. L'UNICEF rappelle : "En 1991 la ville de Deir al Barsha (dans le gouvernorat de Minya en Haute Égypte) a condamné publiquement les MGF/E, avec l'aide de CEOSS".¹⁴ Il s'agit d'un changement qui, au cours des 15 dernières années, n'a cessé de se consolider contribuant ainsi à renforcer l'idée qu'il ne s'agit pas d'une pratique prescrite par la religion copte.

L'**église catholique** reste par contre beaucoup plus tiède. En effet, comme le rappelle la chercheuse Natacha Henry : « Dans son Exhortation apostolique, publiée à la suite du synode de l'Église en Afrique, le pape Jean-Paul II devait simplement déclarer : "L'Église déplore et condamne, dans la mesure où elles persistent dans diverses sociétés africaines, toutes les coutumes et pratiques qui privent les femmes de leurs droits et du respect qui leur est dû" ». ¹⁵ Et ceci malgré le fait que plusieurs voix, et pas seulement celles des femmes et de leurs organisations, se soient levées au fil du temps au sein de l'église catholique pour demander une condamnation officielle de la pratique.

4.

/ EXPLOITER PLEINEMENT
LES DONNÉES
DISPONIBLES POUR
RACONTER LES MGF/E
AUJOURD'HUI /

En 2008 avec la publication de l'essai *Numbers of women circumcised in Africa: the production of a total*¹⁶ les experts statisticiens de Macro International ont calculé le nombre de femmes qui vraisemblablement ont été soumises à la pratique en Afrique, c'est à dire le taux de prévalence. Selon ces calculs:

- le nombre de femmes de plus de 15 ans qui ont subi une quelconque forme de MGF/E en Afrique est de 79.195.692, c'est à dire environ **80 millions**;
- le nombre de filles entre 10 et 14 ans qui ont subis une quelconque forme de MGF/E en Afrique est d'environ **12,4 millions**;

- l'ensemble des filles et des femmes de plus de 10 ans qui ont subis une quelconque forme de MGF/E en Afrique est calculé autours de **91,5 millions**.

Ces données n'incluent pas les pays non africains – tels que le Yémen, le Oman et l'Indonésie – où les MGF/E sont répandues; il en va de même pour les pays occidentaux où résident des immigrés d'origine africaine. On estime par exemple qu'en Union Européenne environ 500 milles femmes ont subi une quelconque forme de MGF/E.

Plus amplement, Macro International estime à **130 millions** le nombre de femmes qui, dans le monde, ont subi une quelconque forme de MGF/E.

/ TABLEAU 1. PRÉVALENCE PAR ÂGE /

Pays	Source des données	Date de l'enquête	Prévalence (% de femmes qui ont subi des MGF/F par âge)		
			Total échantillon 15-49 ans	Tranche d'âge plus jeune 15-19 ans	Tranche d'âge plus âgée 35-39 ans
Bénin	EDS	2006	12.9	7.9	16.3
Burkina Faso	EDS	2003	76.6	65.0	81.6
Cameroun	DHS	2004	1.4	0.4	1.2
Tchad	EDS	2004	44.9	43.4	46.2
Côte d'Ivoire	MICS	2006	36.4	28.0	43.8
Égypte	DHS	2008	91,1	80,4	96.4
Érythrée	DHS	2002	88.7	78.3	92.6
Éthiopie	DHS	2005	74.3	62.1	81.2
Gambie	MICS	2005/06	78.3	79.9	79.5
Ghana	MICS	2006	3.8	1.4	5.7

Djibouti	MICS	2006	93.1	—	—
Guinée	EDS	2005	95.6	89.3	98.6
Guinée-Bissau	MICS	2006	44.5	43.5	48.6
Kenya	DHS	2008-09	27,1	14,6	35,1
Mali	EDS	2006	85.2	84.7	84.9
Liberia	DHS	2008	91,3	75,5	96,4
Mauritanie	EDS	2000/01	71.3	65.9	71.7
Niger	EDS	2006	2.2	1.9	2.9
Nigeria	DHS	2003	19.0	12.9	22.2
République Centrafricaine	MICS	2000	35.9	27.2	43.3
Sénégal	EDS	2010-11	25,7	24	29
Sierra Leone	MICS	2006	94.0	81.1	97.5
Somalie	MICS	2006	97.9	96.7	98.9
Soudan (Nord)	MICS	2000	90.0	85.5	91.5
Tanzanie	DHS	2010	14.6	7,1	21,6
Togo	MICS	2006	5.8	1.3	9.4
Ouganda	DHS	2006	0.6	0.5	0.8

Légende: DHS/EDS – Demographic Health Surveys / Enquêtes Démographiques et de Santé (Macro International) ; MICS – Multiple indicator cluster surveys / Enquêtes en grappes à indicateurs multiples, PAPFAM – Pan-Arab project for family health / Projet panarabe pour la santé de la famille.

Source: Population Reference Bureau (PRB), Female genital mutilation/cutting: data and trends, PRB, 2008. Re-élaboration par AIDOS.

Les enquêtes EDS, menées dans nombreux pays africains à partir des années quatre-vingt-dix, sont réalisées en moyenne tous les 5 ans, ce qui permet de mesurer les changements au fil du temps. Ces enquêtes sont menées par IFC Macro International, une société de statistiques siégeant dans le Maryland (États Unis d'Amérique) et sont principalement financées par l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), et plus récemment également par des organisations internationales telles que l'UNFPA, Fonds des Nations Unies pour la Population, et l'UNICEF, Fonds des Nations Unies pour l'Enfance. Les enquêtes sont toutefois toujours réalisées en étroite collaboration avec les gouvernements et les centres nationaux de statistiques des pays concernés. Leur principale qualité est la sélection d'échantillons d'enquêtes qui

sont tirés des recensements nationaux, et qui reflètent donc ainsi la composition de la population selon :

- le sexe (hommes et femmes) ;
- l'âge (entre 15 et 49 ans, repartis par tranche d'âges de 5 ans) ;
- la résidence : urbaine/rurale ;
- la répartition territoriale ;
- le niveau d'instruction ;
- le revenu (divisé par quantile, c'est à dire 5 tranches de revenus).

Dans certains cas, une répartition par principales religions (Islam, religions chrétiennes) est également prévue. En outre, dans le questionnaire sur les mutilations génitales féminines/excision plusieurs questions aident à « photographier » la tendance vers l'abandon de la pratique.

Ces questions sont très utiles pour raconter, grâce à la force des données, les changements que la pratique est entrain de subir, au delà du simple taux de prévalence.

/ 4.1 GRANDES DIFFÉRENCES DANS LA RÉPARTITION DE LA PRATIQUE À L'INTÉRIEUR DE CHAQUE PAYS /

Le taux de prévalence national “masque” les grandes différences qu’il peut y avoir à l’intérieur de chaque pays. Les MGF/E sont en effet une pratique différemment répandue selon les groupes ethniques. À leur tour les divers groupes ethniques ont tendance à se concentrer dans différentes zones géographiques à l'intérieur de chaque pays. Quand on parle de faits qui se réfèrent à une zone spécifique d'un pays, il est donc important de se référer et de citer les données spécifiques de prévalence de la zone concernée et non la moyenne nationale. Ceci se voit clairement dans le tableau synthétique ci-dessous qui a été élaboré par le PRB, Population Reference Bureau, en 2008, et dans l'exemple du Sénégal (données 2010).

/ TABLEAU 2. POURCENTAGE DE FEMMES QUI ONT SUBI UNE QUELCONQUE FORME DE MGF/E PAR ZONES GÉOGRAPHIQUES /

Pays	Prévalence dans les zones urbaines	Prévalence dans les zones rurales	Prévalence dans la région avec le taux le plus bas	Prévalence dans la région avec le taux le plus élevé
Bénin	9.3	15.4	0.1	58.8
Burkina Faso	75.1	77.0	44.4	58.8
Cameroun	0.9	2.1	0.0	5.4
Tchad	47.0	44.4	3.5	92.2
Côte d'Ivoire	33.9	38.9	12.6	88.0
Égypte	92.2	98.3	71.5	98.0
Érythrée	86.4	90.5	81.5	97.7
Éthiopie	68.5	75.5	27.1	97.3
Gambie	68.5	82.8	44.8	99.0
Ghana	1.7	5.7	0.5	56.1
Djibouti	93.1	95.5	—	—
Guinée	93.9	96.4	86.4	99.8
Guinée-Bissau	39.0	48.2	28.7	92.7
Kenya	21.3	35.8	4.1	98.8
Mali	80.9	87.4	0.9	98.3
Mauritanie	64.8	76.8	53.6	97.2
Niger	2.1	2.3	0.1	12.0

Nigeria	28.3	14.0	0.4	56.9
République Centrafricaine	29.2	40.9	—	—
Sénégal	21.7	34.4	1.8	93.8
Sierra Leone	86.4	97.0	80.8	97
Somalie	97.1	98.4	94.4	99.2
Soudan (Nord)	91.7	88.3	—	—
Tanzanie	7.2	17.6	0.8	57.6
Togo	4.1	7.3	1.0	22.7
Ouganda	0.2	0.7	0.1	2.4
Yémen	33.1	40.7	—	—

Source : Population Reference Bureau (PRB), Female genital mutilation/cutting: data and trends, PRB, 2008, sur des données EDS Enquêtes Démographiques et de Santé (IFC Macro International) et MICS MICS – Multiple indicator cluster surveys (UNICEF) / Enquêtes en grappes à indicateurs multiples, différentes annualités

/ TABLEAU 4. PRÉVALENCE DE MGF/E PAR ZONE DE RÉSIDENCE AU SÉNÉGAL 2010 /

Régions	Nombre de femmes qui ont subi une quelconque forme de MGF/E	Nombre de femmes qui ont participé à l'enquête
Dakar	20,1	4.078
Ziguinchor	55,5	581
Diourbel	0,5	1.851
Saint-Louis	39,5	1.034
Tambacounda	85,3	725
Kaolack	5,6	1.172
Thiès	3,5	2.030
Louga	3,8	1.130
Fatick	7,3	1.130
Kolda	84,8	640
Matam	87,2	595
Kafrine	10,3	572
Kédougou	92	115
Sédhiou	86,3	448
Total national	25,7	15.668

Source : Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD), Sénégal, et ICF International, Enquête Démographique et de Santé à Indicateurs Multiples au Sénégal (EDS-MICS) 2010-2011, ANSD et ICF International, Calverton, Maryland, USA, 2012

/ 4.2. VALORISER LA TENDANCE VERS L'ABANDON DES MGF/E ENREGISTRÉE PAR LES DONNÉES EDS /

Pour raconter l'abandon des mutilations génitales féminines/excision dans les divers pays plusieurs données peuvent être utiles, en particulier en comparant les résultats des enquêtes EDS menées à des écarts de 5 ou 10 ans il en ressort que :

a. Le pourcentage de femmes qui ont subi les MGF/E au fil du temps

Ce calcul est possible en comparant les données des diverses enquêtes EDS ou MICS (Indicateurs Multiples de l'UNICEF qui dans de nombreux pays incluent les mêmes indicateurs EDS) réalisées dans chaque pays.

Il faut souligner que les changements que ces données enregistrent se réfèrent à des faits qui ont eu lieu dans le passé, c'est à dire à l'âge ou généralement les MGF/E se pratiquent selon le pays concerné.

Au Kenya par exemple, où la majeure partie des femmes sont soumises à la pratique entre 5 et 15 ans, le taux de prévalence chez les femmes qui ont entre 45 et 49 ans en 2008 se réfère à un événement qui s'est produit 30 à 40 ans auparavant, c'est à dire pendant une période qui va globalement de 1962 à 1978, quant elles avaient entre 5 et 15 ans. Tandis que pour les filles qui ont entre 15 et 19 ans en 2008, on se réfère à un événement qui peut avoir eu lieu l'année précédente (ou l'année en cours), jusqu'au moins 10

ans auparavant. Au Sénégal par contre, où la pratique se fait en général avant l'âge de 5 ans, les filles qui en 2010, au moment de l'EDS, ont entre 15 et 19 ans avaient été vraisemblablement soumises – ou non soumises – à la coupure 10 à 15 ans auparavant (c'est à dire entre 1995 et 2000). Les statistiques montrent donc une tendance qui a commencé il y a déjà 10-15 ans, et qui vraisemblablement est destinée à continuer, ce qui nous laisse supposer que la prévalence devrait être encore plus basse chez les filles en dessous de 15 ans, pour lesquelles cependant à ce jour il n'existe aucune collecte de données de ce genre.

b. Le nombre de personnes qui ont entendu parler de la pratique

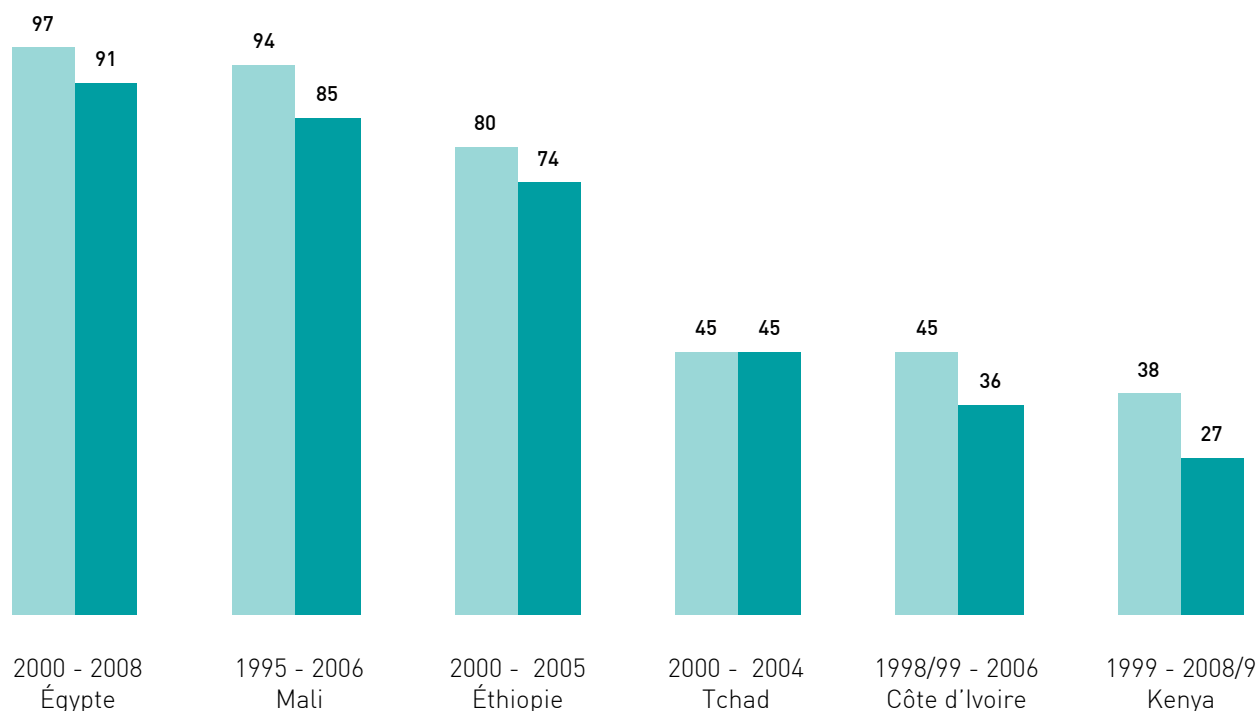
Cette donnée montre une augmentation des connaissances par rapport à la pratique et il reflète ainsi le niveau de pénétration des campagnes d'information et de sensibilisation menées au fil du temps.

c. Le pourcentage de femmes et d'hommes favorables ou contraires à l'abandon des MGF/E

Cette donnée montre la transformation de l'opinion publique par rapport à la perpétuation de la pratique. En effet, souvent il confirme une augmentation dans le nombre de personnes contraires à la pratique, bien qu'elles ne soient pas vraiment en mesure de s'y opposer, il s'agit d'une donnée en croissance chez les jeunes.

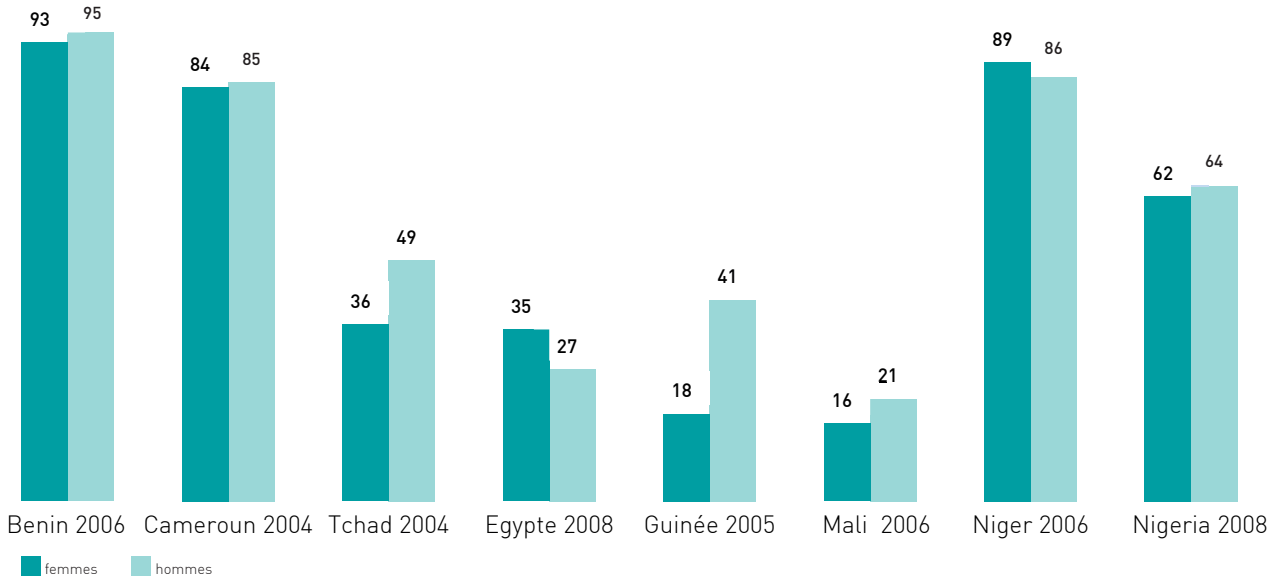
/ GRAPHIQUE 1.

POURCENTAGE DE FEMMES ENTRE 15 ET 49 ANS QUI ONT SUBI UNE QUELCONQUE FORME DE MGF/E AU FIL DU TEMPS, PAR PAYS /



Source : PRB, Population Reference Bureau, Female genital mutilation and cutting: Telling a story with trends, Power point, PRB, 2011

/ GRAPHIQUE 2. POURCENTAGE DE FEMMES ET D'HOMMES FAVORABLES À L'ABANDON DE LA PRATIQUE DANS DIFFÉRENTS PAYS /



Source : PRB, Population Reference Bureau, Female genital mutilation and cutting: Telling a story with trends, Power point, PRB, 2011

d. Les différences entre générations

Ces différences concernent tant le pourcentage de femmes qui ont subi la pratique, partout inférieur dans la tranche d'âge entre 15-49 ans, signe que même les mères qui ont subi la pratique souvent n'y soumettent plus leur filles ; tant l'avis des personnes par rapport à l'abandon ou à la continuation de la pratique, avec les tranches d'âges plus jeunes de la population (les parents de demain) généralement largement plutôt favorables à son abandon.

e. Le changement dans le type de MGF/E pratiquée

Les questionnaires couramment utilisés dans les EDS ne distinguent pas entre les MGF/E de Type I et II, selon le classement de l'OMS de 2007, mais seulement si une fille ou une femme a été coupée, si du tissu a été enlevé, et si des tissus ont été soudés. Les changements dans le type de MGF/E subies semblent indiquer une tendance vers des formes moins sévères de la pratique, grâce également aux campagnes d'information et de sensibilisation qui au fil du temps ont mis en exergue les conséquences négatives pour la santé des différents types de MGF/E. Ces changements sont visibles dans des études qualitatives où, par exemple, des femmes interviewées racontent comme l'orifice laissé par l'infibulation ne soit plus aussi petit que par le passé, quand on disait qu'il fallait qu'il soit « grand comme un grain de mil ».

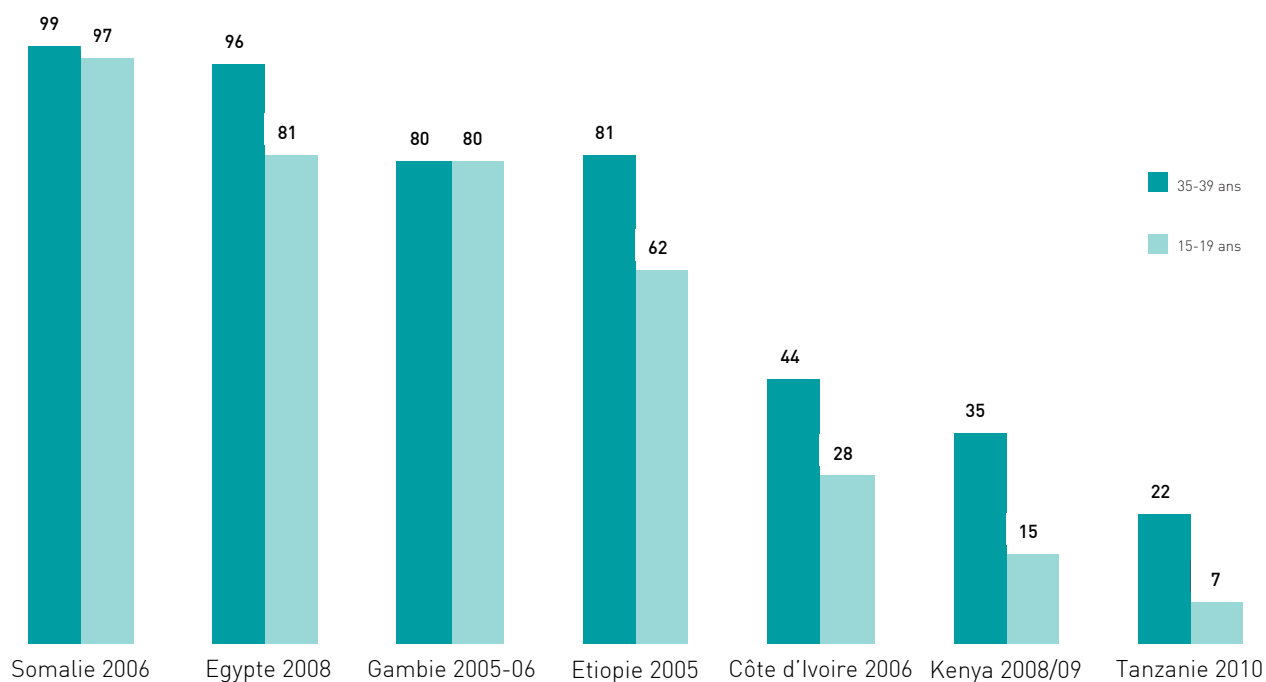
f. La baisse de l'âge auquel la MGF/E est pratiquée

L'âge auquel les MGF/E sont pratiquées peut varier considérablement selon le groupe ethnique d'appartenance et selon le pays. Cependant, la baisse progressive de l'âge est un changement qui se constate dans de nombreux pays, et qui pourrait être également influencé par l'adoption de lois qui interdisent la pratique, et donc par l'exigence de rendre moins « visible » son exécution, la où elle serait un crime.

g. La "médicalisation" de la pratique

Là encore on constate des changements dans le temps, avec un nombre accru de filles dont la MGF/E a été réalisée non pas par une praticienne traditionnelle, mais par des professionnels de la santé. Ce changement peut être mis en rapport avec différents éléments : la croissance de la population urbaine, plus « éloignée » du contexte traditionnel rural ; l'effet des campagnes d'information sur la santé, qui ont accru la conscience des risques immédiats liés à l'intervention et qu'on essaie d'éviter en faisant recours à du personnel de santé ; la progressive perte de ritualité collective qui accompagnait la pratique.

/ GRAPHIQUE 3. POURCENTAGE DE FEMMES QUI ONT SUBI UNE QUELCONQUE FORME DE MGF/E PAR ÂGE ET PAR PAYS /



Source: Élaboration PRB – Population Reference Bureau sur des données ICF Macro, Demographic and Health Surveys; UNICEF, Multiple Indicator Cluster Surveys/ Enquêtes en grappes à indicateurs multiples, PRB, 2012.

5.

/ LE RÔLE DE LA LOI DANS
LA PRÉVENTION DES
MGF/E /

L'adoption de lois interdisant les MGF/e est un des sujets aux quels les médias dédient plus d'attention. Tandis que dans presque tous les pays africains et depuis déjà des décennies les mutilations génitales féminines/excision font l'objet d'interventions gouvernementales et de campagnes, promues tant par des organisations de la société civile que par des agences des Nations Unies, c'est seulement à partir des années quatre-vingt-dix que les gouvernements ont commencé à utiliser l'outil législatif pour arrêter la pratique. Cette approche, avec certaines variantes, a essentiellement donné lieu à l'adoption de sanctions pénales envers celles et ceux qui exécutent, favorisent

ou encouragent les MGF/E. Il est donc temps d'évaluer comment ces mesures peuvent intégrer des stratégies plus amples vers l'abandon de la pratique, analyser les approches législatives déjà mises en œuvre afin d'identifier les façons d'optimiser les lois existantes, tout en promouvant et en protégeant les droits des filles et des femmes.

Des 28 pays africains où les MGF/E sont pratiquées, 21 ont au moins une loi ou une norme spécifique qui concerne la pratique. Dans la majeure partie des cas il s'agit de lois pénales, trois de ces pays ont des normes constitutionnelles et deux ont des lois protégeant l'enfance qui interdisent la pratique.

/ TABLEAU 5. PAYS AYANT ADOPTÉ DES LOIS NATIONALES SUR LES MGF/E /

Pays	Source de données	% de MGF/E exécutées par des praticiennes traditionnelles	% de MGF/E exécutées par du personnel médical	Loi nationale
Bénin	EDS 2006	99.0	0.6	●
Burkina Faso	MICS 2006	-	-	●
Cameroun	EDS 2004	89.0	4.0	◐
Rep. Centrafricaine	MICS 2004	-	-	●
Tchad	EDS 2004	94.2	2.7	◐
Côte d'Ivoire	MICS 2006	95.2	0.5	●
Djibouti	MICS 2006	-	-	●
Égypte	EDS 2008	66.3	31.9	●
Érythrée	EDS 2002	94.5	0.6	●
Éthiopie	EDS 2005	-	-	●
Gambia	MICS 2005/06	-	-	○

Ghana	MICS 2006	-	-	○
Guinée	EDS 2005	88.7	10.0	●
Guinea-Bissau	MICS 2006	-	-	●
Kenya	EDS 2008/09 ^c	-	-	◐
Liberia	EDS 2007	-	-	●
Mali	DHS 2006	91.7	2.5	○
Mauritanie	MICS 2007	-	-	◐
Niger	EDS 2006	97.0	0.5	●
Nigeria	EDS 2008	73.6	8.9	●
Sénégal	EDS 2005	92.5	0.6	○
Sierra Leone	MICS 2006	-	-	●
Somalie	MICS 2006	-	-	○
Tanzanie	EDS 2004/05	89.1	2.0	○
Togo	MICS 2006	-	-	●
Ouganda	EDS 2006	-	-	●
Yemen	PAPFAM 2003	-	-	●

Légende :

- Lois pénales spécifiques sur les MGF/E ;
- ◐ Dispositions pénales générales qui peuvent être utilisée pour criminaliser les MGF/E ;
- Aucune loi.

Source : Population Reference Bureau (PRB), Female Genital Mutilation/Cutting : Data and Trends. Update 2010, Population Reference Bureau (PRB), 2010.

Sources des données : ICF Macro, Demographic and Health Surveys; UNICEF, Multiple Indicator Cluster Surveys ; Pan-Arab Project for Family Health (PAPFAM).

Certaines de ces mesures existaient avant 1994, l'année de la **Conférence Internationale du Caire sur la population et le développement**. À cette conférence, les MGF/E ont suscité un vif intérêt et les gouvernements se sont accordés pour renforcer, et dans certains cas adopter, des mesures pour arrêter la pratique. L'adoption du **Protocole à la Charte africaine des droits humains et des peuples concernant les droits des femmes de 2003**, mieux connu comme « **Protocole de Maputo** », a également contribué à l'introduction de lois ad hoc, comme disposé dans son article 5.

ENCADRÉ 3. DROITS HUMAINS ET MGF/E: LE PROTOCOLE DE MAPUTO

Le Protocole à la Charte africaine des droits humains et des peuples relatif aux droits des femmes, adopté le 11 juillet 2003, lors du second sommet de l'Union africaine à Maputo, au Mozambique, introduit des mesures *ad hoc* en matière de discrimination féminine. Il vient en complément à la Charte africaine des droits humains et des peuples pour promouvoir les droits fondamentaux des femmes en Afrique et veiller à la protection de ces droits en particulier par rapport à l'art. 2 de la Charte qui dispose le principe d'égalité

d'égalité sans distinction aucune notamment de race, d'ethnie, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'opinion politique ou de toute autre opinion, d'origine nationale ou sociale, de fortune, de naissance ou de toute autre situation, y compris la situation maritale ; et à l'art.18 qui demande à tous les États parties d'éliminer toutes formes de discrimination à l'égard des femmes et d'assurer la protection des droits de la femme, tels que stipulés dans les déclarations et conventions internationales. Cette disposition est réitérée et plus amplement développée dans l'art. 2 du Protocole. De plus, le Protocole intègre une disposition concernant l'élimination des pratiques néfastes au niveau de l'art. 5. En effet, cet article contraint les États parties à adopter des mesures spécifiques pour promouvoir l'abandon des MGF/E, y compris la sensibilisation de tous les secteurs de la société, son interdiction par des mesures législatives, le soutien aux victimes de MGF/E et la protection des filles et des femmes qui courent le risque de subir la pratique.

/ 5.1 LOIS PÉNALES ET MGF/E¹⁷ /

Parmi les partisans des lois contre les MGF/E, peu soutiennent qu'elles suffisent à changer les comportements individuels. **L'efficacité de telles lois dépend de plusieurs facteurs**, parmi lesquels l'efficacité des mécanismes de leur application et la réelle volonté politique de l'État concerné d'arrêter la pratique à travers la mise en œuvre de diverses mesures d'accompagnement.

Les lois pénales peuvent encourager l'abandon de la pratique à travers la menace des sanctions prévues (prison, amendes). De plus, elles peuvent agir comme outil éducatif, en promouvant les informations sur les risques associés à la pratique des MGF/E. L'adoption d'une loi qui criminalise les MGF/E crée une opportunité de couverture médiatique sur le sujet et conduit à une réflexion plus ample sur les dangers des MGF/E. De la même façon, une condamnation officielle de la pratique pourra amener certains à chercher de plus amples informations.

Cependant, **les lois pénales sur les MGF/E restent difficiles à appliquer**, surtout dans les contextes sociaux où le soutien à la pratique est très répandu. C'est pour cela que leur efficacité est directement proportionnelle aux changements socioculturels qui concernent la perception des personnes sur le rôle de la pratique, la position de la femme dans la société, les droits des femmes, et la liberté de choisir.

Les lois anti-MGF/E auront probablement de faibles effets dans un contexte légal où les droits des femmes ne sont pas reconnus où sont carrément entravés. En reformant les lois au niveau national il est essentiel que les gouvernements modifient les lois discriminant les femmes. Les constitutions devraient s'exprimer sans ambiguïté quant à la garantie de

ENCADRÉ 4. DROITS HUMAINS ET MGF/E: LA CEDAW

La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW), dans son art. 5 demande aux États parties de « prendre toutes les mesures appropriées pour modifier les schémas et modèles de comportement socioculturel de l'homme et de la femme en vue de parvenir à l'élimination des préjugés et des pratiques coutumières, ou de tout autre type, qui sont fondés sur l'idée de l'infériorité ou de la supériorité de l'un ou l'autre sexe ou d'un rôle stéréotypé des hommes et des femmes ».

Cet article pose les bases légales pour le travail de promotion de l'abandon des MGF/E puisqu'il se réfère expressément au devoir, pour tous les États parties, d'éliminer ces normes et coutumes qui contribuent, directement ou indirectement à l'inégalité de genre et au maintien des MGF/E. Entre autre : la faible considération pour les filles dans la hiérarchie familiale, les mariages arrangés et le paiement d'une dot pour la mariée, la polygamie et l'acceptation des relations extraconjugales masculines face à la fidélité exigée de la femme, et plus amplement la disparité de genre dans tous les aspects de la vie familiale et sociale qui souvent conditionne la possibilité, pour les femmes/mères d'abandonner les MGF/E.

l'égalité entre hommes et femmes, et la protection des droits des mineurs, des femmes et des filles contre les pratiques néfastes. Les gouvernements devraient non seulement éliminer les discriminations formelles dans leurs constitutions et autres lois nationales mais, plus amplement, ils devraient adopter des mesures pour la promotion des droits des femmes. Les femmes ne pourront pas abandonner la pratique des MGF/E si avant elles ne disposeront pas d'informations, de conditions matérielles et de capacités qui leur permettront de le faire.

Puisqu'en Afrique le **droit coutumier** souvent définit des questions comme le mariage et l'héritage, le refus d'un gouvernement de faire valoir l'égalité des femmes face au droit coutumier, peut contribuer à les reléguer dans une position de subordination.¹⁸ À son tour, la condition d'infériorité des femmes accroît leur incapacité à s'opposer à la pratique des MGF/E. Par rapport aux aspects qui influencent les droits individuels, les constitutions des pays devraient affirmer leur suprématie sur le droit coutumier et religieux. A ce jour plusieurs déclarations explicites en faveur de la suprématie de la constitution sur le droit coutumier et religieux et de la garantie des droits individuels sont présentes dans différentes constitutions, y compris dans celle de l'Éthiopie, de l'Érythrée, de la Gambie, du Ghana, du Niger du Nigeria et de l'Ouganda.

Dans les pays où les MGF/E sont un critère d'éligibilité au mariage, et là où les mariages sont arrangés par les familles quand les filles sont très jeunes, pour les filles et les femmes dont la sécurité financière dépend du mariage il est plus difficile d'échapper à la pratique. Les gouvernements devraient **adopter des mesures qui permettent aux femmes d'améliorer leur statut social**, économique et politique, parmi lesquels l'égalité des chances quant à l'accès à l'éducation, à l'emploi, aux fonctions publiques et à la participation active à la vie sociale.

Une loi contre les MGF/E peut s'avérer efficace seulement si les effets néfastes de la pratique sont reconnus comme tels au niveau de la communauté. Dans les communautés basées sur les liens de parenté, les changements comportementaux au niveau individuel sont difficiles à réaliser sans l'aval de la communauté. Dans un tel contexte, l'utilisation de la loi, pour contraster les exigences des parents ou des membres de la communauté, peut **donner lieu à des répercussions sociales et économiques** plus graves pour la personne qui s'oppose à la pratique que pour celle qui essaye de l'imposer.

Dans certains pays **les mécanismes d'application des lois sont faibles** et disposent de ressources inadéquates. Là où les MGF/E sont largement répandues et soutenues par la majorité de la population, les affaires portées en justice seront rares. Ce sont ceux et celles qui sont chargés de faire respecter la loi qui doivent enquêter et vérifier l'exécution de la pratique, mais les difficultés logistiques liées à ce genre d'enquête, surtout dans les zones rurales, sont évidentes. L'adoption de sanctions pénales, sans qu'elles soient appliquées, risque de générer un mépris de la loi en elle-même et plus amplement des lois en vigueur. Et suite à la criminalisation des MGF/E, la pratique a tendance à "disparaître" en clandestinité.

Il est donc essentiel de promouvoir une plus ample stratégie gouvernementale qui implique des programmes d'information et de sensibilisation par rapport aux comportements individuels et aux normes sociales pour accompagner les mesures pénales et faire en sorte qu'elles agissent vraiment comme des outils de prévention de la pratique.

ENCADRÉ 5. L'INTERDICTION DES MUTILATIONS GÉNITALES FÉMININES EN AFRIQUE : UN BANC D'ESSAI POUR LE SYSTÈME RÉGIONAL AFRICAIN DE PROTECTION DES DROITS HUMAINS

En 2008, l'Organisation mondiale de la santé avec plusieurs partenaires des Nations Unies (NU) ont publié une déclaration interinstitutionnelle qui détaillait les efforts nécessaires pour réduire - et à terme éliminer dans le monde entier - la pratique des

mutilations génitales féminines (MGF). Bien que des progrès ont été faits depuis que ces mêmes partenaires ont jeté la lumière sur la prévalence des MGF en 1997, la pratique reste toutefois encore incroyablement répandue, notamment en Afrique. Selon une estimation de cette même déclaration, dans le continent, plus de 91 millions de femmes et de filles au-dessus de 9 ans ont subi une MGF entraînant souvent un éventail de conséquences psychiques et sanitaires. Chaque année, toujours au niveau africain, 3 millions de filles sont susceptibles de subir le même sort.

L'opposition aux MGF en Afrique peut se lire dans les instruments juridiques fondateurs de son système régional de protection des droits de l'homme. Tant la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples (Charte de Banjul) que son Protocole relatif aux droits des femmes (Protocole de Maputo) ont mis en exergue la promotion et la protection des droits des femmes. La Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant (CADBE) peut également être utile aux adversaires des MGF puisque la pratique s'exécute essentiellement sur les mineurs. Cependant, le langage le plus explicite et précis à ce sujet se trouve dans l'art. 5 du Protocole de Maputo, qui demande aux 28 États parties au Protocole d'interdire « toute forme de MGF » par des mesures législatives assorties de sanctions.

Bien que le sens du mot « sanctions », qu'elles soient pénales ou pas, est sujet à interprétation, l'art. 5 est assez clair quant aux mesures que les États parties doivent adopter. L'art. 5 met en premier plan tant la capacité des États parties d'adopter et d'appliquer des mesures législatives cohérentes avec les objectifs régionaux en matière de droits de l'homme qui pourraient aller à l'encontre de pratiques coutumières enracinées, que la réelle capacité des institutions africaines de protection des droits de l'homme de contrôler et sanctionner les États violant leurs obligations internationales.

Parmi les 28 États parties au Protocole de Maputo, douze ont criminalisé les MGF soit avant soit après sa ratification. Toutefois, dans plusieurs de ces pays, l'interdiction légale n'a eu que peu, ou pas, d'effets sur la continuation de la pratique. Par exemple, le Burkina Faso, Djibouti et la Mauritanie ont tous adopté des mesures législatives interdisant les MGF, pourtant la déclaration interinstitutionnelle des NU de 2008 signale que dans chacun de ces pays, au moins 70 pourcent des filles et femmes âgées de 15 à 49 ans ont subi des MGF. Ce chiffre atteint les 93 pourcent à Djibouti, qui pourtant a criminalisé la pratique bien avant l'adoption du Protocole, c'est à dire en 1994. Parmi les États africains analysés, le pourcentage moyen est de 54 pourcent. Alors que, dans les pays où les MGF ont été criminalisées les partisans de l'interdiction de la pratique ont apparemment gagné sur l'opposition politique, ces mesures législatives n'ont pas trouvé d'application réelle au niveau des communautés où les MGF font encore partie de la tradition, de l'identité communautaire et de la féminité.

En fait, les États adoptent des mesures législatives essentiellement pour satisfaire la communauté internationale et pour se conformer aux instruments internationaux de protection des droits humains, mais ils n'ont pas une réelle volonté d'appliquer ces provisions. Le succès semble donc dépendre non seulement de la capacité des États parties d'adopter des lois, mais également de leur capacité – et volonté politique – de les mettre en application et de prévaloir ainsi sur les communautés intransigeantes. Pour ces États la pratique des MGF devient donc une sorte de banc d'essai sur les mesures concrètes à adopter afin d'accélérer l'atteinte de ces objectifs régionaux, en matière de droits humains, qui menacent sérieusement les conventions sociales bien enracinées au niveau des communautés locales.

Pour les autres États parties au Protocole, il n'y a pas assez de volonté politique au niveau des gouvernements pour faire passer des mesures législatives. En Gambie, par exemple – où le taux de MGF parmi les femmes de 15-49 ans est de 73,3 pourcent – le gouvernement semble irrité, voir intolérant par rapport aux campagnes d'abandon des MGF. Là où les États parties ne font pas d'efforts pour respecter leurs engagements en matière de droits humains, comme ceux prescrits par l'art. 5, ce sont les institutions africaines pour la protection des droits humains qui sont obligatoirement investies et qui se doivent de trouver des moyens pour faire respecter ces obligations.

En 1999, la Commission africaine des droits humains et des peuples a nommé son premier Rapporteur Spécial sur les Droits des Femmes en Afrique chargé, entre autre, de superviser les efforts accomplis par les États parties dans la mise en œuvre de la Charte de Banjul et du Protocole de Maputo. Au niveau du mécanisme de suivi et dans le cadre de son mandat, le bureau du Rapporteur Spécial peut effectuer tant des missions de promotion que des visites sur le terrain afin de recueillir et rapporter les informations sur la situation des droits des femmes dans les pays concernés et de proposer des recommandations à la Commission. Toutefois, bien que le bureau reste le principal mécanisme à disposition de la Commission pour contrôler les efforts accomplis par les États en matière d'intégration des obligations internationales dans le droit interne, il ne dispose d'aucun véritable outil de sanction envers les pays qui ne respectent pas leurs engagements. Pire, les recommandations que la Commission adopte suite à des plaintes d'individus ou de ONG ne sont généralement pas considérées comme légalement coercitives.

D'autre part, selon l'article 27 du Protocole de Maputo la nouvelle Cour africaine des droits de l'homme et des peuples est « compétente pour connaître des litiges relatifs à l'interprétation (du Protocole), découlant de son application ou de sa mise en œuvre ». Toutefois, bien qu'une plainte concernant une violation présumée de l'art. 5 peut théoriquement être soumise à la Cour, elle ne devrait pas se baser sur une violation

concernant un cas de MGF dans un pays donné, mais plutôt sur l'incapacité du gouvernement de cet État à adopter des mesures législatives interdisant la pratique. Le texte n'est cependant pas clair quant à savoir qui peut agir en justice, c'est à dire quelle est l'entité en mesure de démontrer qu'elle a été lésée par l'incapacité de l'État à légiférer en la matière. De la même façon, il n'y a pas de clarté quant aux mesures qui devraient être prises pour appliquer les décisions de la Cour quant bien même elles seraient juridiquement coercitives.

Comme c'est le cas avec d'autres questions urgentes de droits humains en Afrique, les efforts pour réduire et à terme éliminer la pratique des MGF doivent se porter sur deux fronts. Premièrement, les États qui respectent leurs engagements doivent communiquer les standards régionaux en matière de droits humains aux communautés qui ont des croyances profondes opposées. L'art. 5, dans ce sens, exige des États qu'ils mettent en œuvre des campagnes et programmes d'information et de sensibilisation adressées à tous les secteurs de la société conjointement avec des mesures législatives qui bannissent la pratique. La déclaration interinstitutionnelle de 2008 suggère que la pratique recule particulièrement quant les États ne se focalisent pas que sur la punition mais également sur la prévention. Cette double approche a déjà porté ses fruits dans des États parties tels que le Sénégal, où les efforts faits pour informer les praticiennes sur les conséquences néfastes des MGF, ont amené plus de 4.200 communautés à abandonner la pratique d'ici 2010.

Deuxièmement, au niveau régional, les institutions Africaines de protection des droits humains doivent poursuivre leur travail, malgré leurs limitations, afin d'assurer que les États parties s'acheminent graduellement vers le respect des engagements qu'ils ont volontairement pris en ratifiant les instruments juridiques régionaux. Tant que ces institutions ne trouveront pas un moyen plus efficace de faire respecter aux États leurs engagements internationaux, il est peu probable que les normes qui interdisent les pratiques traditionnelles néfastes comme les MGF atteignent les communautés concernées.

De Christopher Tansey
The Human Rights Brief

Publié par le Center for Human Rights and Humanitarian Law – Washington College of Law
16 Février 2011

6.

/ LES MGF/E ET LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE /

Informez sur les conséquences que les mutilations génitales féminines/excision (MGF/E) peuvent avoir sur la santé à été une stratégie clef des premières campagnes pour promouvoir l'abandon de la pratique. Souvent, en effet, **on ne mettait pas en relation un problème de santé qui se manifestait à l'âge adulte, avec un événement qui avait entraîné une modification du corps dans l'enfance.** Les mutilations génitales féminines/excision peuvent en effet entraîner de graves conséquences pour la santé, tant immédiates qu'à long terme. Ces conséquences dépendent de l'étendue et du type d'intervention pratiquée, de l'habileté de l'exécutant/e, des conditions hygiéniques dans lesquelles l'acte est posé et de l'état de santé de la fille au moment de l'intervention.

Il est important de noter que **ces conséquences pourraient ne jamais se manifester chez beaucoup de femmes qui ont été soumises à la forme la moins sévère de MGF/E**, c'est à dire la clitoridectomie, alors qu'elles se manifestent certainement chez les femmes qui ont été soumises à la forme la plus grave de MGF/E, c'est à dire l'infibulation. Les mutilations génitales féminines/excision peuvent favoriser les infections sexuelles, surtout là où l'orifice vaginal a été réduit par suture des petites et grandes lèvres. De plus, la réduction de l'orifice vaginal et la présence de cicatrices dues à la suture peuvent empêcher un examen gynécologique satisfaisant sans incision préalable. Elle peut empêcher, par exemple, l'introduction d'un spéculum pour faire un prélèvement cervical pur le dépistage du cancer du col de l'utérus, ou la pose d'un dispositif intra-utérin. Une autre raison pour promouvoir l'abandon de la pratique.

/ 6.1 GROSSESSE ET ACCOUCHEMENT /

Avoir subi les mutilations génitales féminines/excision n'entraîne pas de conséquences particulières sur le déroulement de la grossesse mais plutôt sur l'**accouchement**. En effet, l'accouchement peut avoir un temps de travail excessivement long, et peut provoquer des lésions importantes à la vulve ou carrément une fistule obstétricienne, c'est à dire un trou entre le vagin et la vessie ou entre le vagin et

le rectum. Accoucher un enfant quand la vulve a été modifiée à travers une intervention qui a entraîné des tissus cicatriciels très rigides, et dans le cas de l'infibulation, également très étendus, implique de plus amples risques pour la mère et pour l'enfant à naître puisqu'au moment de l'accouchement l'ouverture de la vulve ne se dilate pas comme il le faudrait pour faire passer le nourrisson.

La **déinfibulation**, c'est à dire l'ouverture chirurgicale de la vulve à travers la séparation des deux bords qui avaient été scellés au préalable, permet l'accouchement naturel que les femmes africaines généralement préfèrent. L'intervention doit être faite quelques mois avant l'accouchement pour permettre une bonne cicatrisation de l'ouverture vaginale ainsi reconstituée. **La déinfibulation implique, de toute façon, un changement au niveau de la forme des organes génitaux externes**, une forme en partie non naturelle, puisqu'il n'y a pas les rondeurs et les plis typiques du sexe féminin intact. Mais surtout une forme qui ne coïncide pas avec celle - modifiée dans l'enfance - que les femmes ont l'habitude de voir et qu'elles considèrent comme esthétiquement plus attrayantes. C'est à cette nouvelle forme qu'elle devront s'habituer, un processus qui pourrait influencer également la sexualité avec le mari, qui a connu et aimé le corps de sa femme tel qu'il était, c'est à dire modifié. « Est-ce que je vais lui plaire ainsi ? » c'est donc la question que se posent les femmes avec une certaine angoisse. Un dilemme avec lequel elles ne devraient pas être laissées seules.

Au cas où une déinfibulation n'ait pas été possible, et l'accouchement présente des complications au moment de l'expulsion de l'enfant, c'est à dire quand la dilatation est insuffisante pour faire passer l'enfant, les solutions disponibles pour les personnes qui pratiquent l'accouchement sont essentiellement deux : pratiquer une épisiotomie, c'est à dire sectionner le périnée à partir de l'anneau vulvaire pour faciliter le dégagement, ou bien pratiquer une **césarienne**.

Dans les pays où l'infibulation est répandue il arrive souvent qu'après un accouchement avec déchirures ou, épisiotomie, les femmes demandent à « être refermées », il s'agit d'une intervention appelée **réinfibulation**. Cette intervention a pour objectif de rétablir l'aspect externe des génitaux comme ils l'étaient une fois modifiés par l'infibulation, par crainte de ne plus être sexuellement attrayante pour les maris qui, dans les pays polygames, pourraient donc chercher d'autres épouses. Dans les pays où les MGF/E sont défendues par la loi, la réinfibulation aussi n'est pas autorisée.

ENCADRÉ 6. LES CONSÉQUENCES DES MGF/E POUR LA SANTÉ DES FILLES ET DES FEMMES

Conséquences immédiates

- L'hémorragie qui peut entraîner des anémies de longue durée si elle est prolongée. L'ampleur de l'hémorragie et de l'infection peut causer la mort par saignements, si par exemple l'artère de l'aîne est coupée.
- Le **choc**, dû tant à la perte de sang qu'à la forte douleur.
- Les **infections**, dues à l'absence de stérilisation des instruments, aux mauvaises conditions d'hygiène de l'environnement où l'intervention est pratiquée, à la possible miction et/ou défécation sur la plaie, surtout quand les jambes sont immobilisés notamment après l'infibulation, à l'application de certains onguents traditionnels sur les plaies.
- La **rétention d'urine**, fréquente surtout lorsque la peau est cousue au-dessus de l'urètre. En outre la miction peut être douloureuse à cause de l'inflammation de la plaie. Cette complication peut amener à une infection de l'appareil urinaire.
- Les **lésions des tissus** adjacents comme par exemple l'urètre, le vagin, le périnée et le rectum.
- Le **tétanos**, dû à l'utilisation d'instruments non stérilisés. De plus, les MGF/E peuvent contribuer à la **propagation du VIH** quand la même lame est utilisée sur plusieurs petites filles dont une séropositive.

Conséquences à long terme

- La rétention d'urine qui, sur la longue période, peut amener à l'incontinence et à des **infections au niveau de l'appareil urinaire**.
- Les **infections pelviennes chroniques**, communes chez les femmes infibulées puisque la fermeture partielle du vagin et de l'urètre augmente la probabilité d'infection.
- L'**infécondité**, résultant d'une infection pelvienne.
- Les **chéloïdes**, des kystes douloureux et d'épaisses cicatrices en relief qui peuvent rétrécir l'orifice vaginal.
- Les **kystes dermoïdes** qui peuvent donner lieu à des tumeurs.
- Le **neurinome clitoridien** qui peut apparaître lorsque le nerf clitoridien est prisonnier d'une suture ou d'une cicatrice, entraînant une hypersensibilité et une dyspareunie de la zone génitale.
- Les **calculs** qui peuvent se former par suite d'accumulation des débris mensuels et des dépôts

urinaires dans le vagin où l'espace à proximité des tissus cicatriciels consécutifs à l'infibulation.

- Les **fistules**, des trous qui se forment entre le vagin et sa vessie ou son rectum, la frappant d'incontinence chronique. L'incontinence urinaire ou fécale peut durer toute la vie et elle peut avoir des conséquences sociales graves comme l'éloignement.
- La **dyspareunie** (rapports sexuels douloureux) c'est une conséquence de nombreuses formes d'excision due à la cicatrisation, au rétrécissement de l'orifice vaginal et aux complications telles que les infections. La pénétration vaginale peut être difficile voire impossible, et une ré-incision peut être nécessaire. Les lésions de la région vulvaire et les rapports sexuels vigoureux répétés peuvent provoquer un **vaginisme**, entraînant un dysfonctionnement sexuel chez les deux partenaires.
- **Complications pendant la grossesse et l'accouchement** à cause du tissu cicatriciel induré qui provoque l'occlusion partielle ou totale de l'orifice vaginal. Ces complications peuvent provoquer une déchirure du périnée, une hémorragie, la formation d'une fistule vésico-rectale et/ou vaginale, la rupture utérine. Un **prolapsus génital de l'utérus** peut survenir ultérieurement. Ces complications peuvent entraîner des problèmes néonataux (y compris une mortinaissance) et le décès maternel.

Problèmes sexuels et psychologiques

Il n'y a pas assez d'études concernant les effets tant psychologiques que sexuels de la pratique. La littérature existante à ce sujet signale ce qui suit:

- **Problèmes sexuels**: frigidité ; absence d'orgasme due à l'ablation du clitoris ; difficultés au niveau de la pénétration à cause de l'occlusion de l'orifice vaginal ;
- **Problèmes psychologiques** : stress, troubles du comportement, maladies psychosomatiques, angoisse, dépression, cauchemars, psychoses.

/ 6.2 SEXUALITÉ ET MGF/E /

Les premières règles se présentent comme un mystère pour la majorité des filles car elles sont généralement tenues dans l'ignorance quant au fonctionnement du corps féminin. Les règles marquent le début de la fécondité et du « risque de grossesse » en cas de rapports sexuels. Il s'agit d'un risque que l'on croit traditionnellement contrôlé grâce à la pratique des MGF/E, puisque **la coupure du clitoris en bas âge devrait empêcher toute expérience de sexualité génitale de la fille**, y compris la masturbation, et donc toute connaissance du plaisir sexuel.

Tout ceci se passe quand le corps de l'adolescente vit des chamboulements hormonaux qui transformeront

la fille en femme. C'est comme si dans le corps de l'adolescente deux forces contraires faisaient face, au niveau des sens et au niveau de l'âme: d'un côté l'explosion des sens et l'irruption de l'attraction pour l'autre sexe ; de l'autre la coupure du clitoris, l'expérience de la douleur, et l'enseignement de la « modestie » qui amène la fille à ne pas montrer son propre désir sexuel, ni l'éventuel plaisir éprouvé afin d'être « comme il faut ». Virginité jusqu'au mariage et fidélité pendant le mariage sont des conditions qui contribuent largement à assurer un avenir à la femme: il ne s'agit pas simplement de devenir mère, mais également de s'assurer le soutien financier et le statut social essentiels pour survivre et pour avoir un minimum d'autonomie au sein des dynamiques familiales et communautaires.

Mais le modèle éducatif traditionnel fait généralement en sorte qu'en matière de sexualité les jeunes filles apprennent à **percevoir leur rôle comme passif**, soumis au désir masculin, subordonné à ses décisions. À tel point que souvent les filles acceptent ou subissent des rapports sexuels sans vraiment les avoir choisis. Ce modèle éducatif s'oppose à l'évolution des mœurs qui est en cours grâce à la **promotion de l'égalité entre hommes et femmes** et aux différents modèles comportementaux véhiculés par les médias. Il s'agit de modèles qui donnent une image de filles et de femmes en mesure de prendre des décisions, qui se comportent en tant qu'égaux face à leurs partenaires et qui sont donc en mesure de choisir en pleine conscience aussi quant il s'agit de sexualité.

De plus, aujourd'hui, **le plaisir sexuel est reconnu comme un vécu naturel lié au bien-être tant physique que mental de l'individu, qu'il soit homme ou femme**. L'expérience du plaisir sexuel fait donc partie intégrante d'une vision de la santé sexuelle et reproductive conçue, selon le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (Caire 1994), comme un « état de bien-être général, tant physique que mental » et non pas seulement comme l'absence de maladie ou d'infirmité.

De plus en plus nombreux sont **les hommes qui reconnaissent dans le partage du plaisir sexuel avec leur partenaire un élément essentiel du bien-être du couple**. Ils se rangent donc ainsi du côté de ceux et celles qui souhaitent la fin de la pratique, et qui reconnaissent que limiter l'expérience du plaisir sexuel chez la femme n'est pas nécessairement un « gage de fidélité » comme on le disait autrefois.

/ 6.3 RECONQUÉRIR LA CAPACITÉ D'ÉPROUVER DU PLAISIR : DÉINFIBULATION ET RECONSTRUCTION DU CLITORIS /

La **déinfibulation** et la **reconstruction du clitoris**, commencée en France avec le docteur Pierre Foldès et pratiquée aussi dans certains pays africains, par ex. au Burkina Faso, sont des interventions choisies par les femmes pour, généralement, améliorer leur

sexualité. Dans le premier cas il s'agit de faciliter la pénétration du pénis dans le vagin en limitant la douleur que cette pénétration implique quand l'ouverture du vagin a été particulièrement réduite par l'infibulation et les tissus cicatrisés sont devenus très rigides, en prenant soin de reconstruire la partie externe des génitaux de sorte à éviter un prolapsus génital. Cette intervention est essentielle au moment de l'accouchement pour faciliter le passage de l'enfant sans provoquer de plaies qui peuvent amener à de graves hémorragies et/ou fistules obstétriciennes. Dans le deuxième cas, il s'agit d'une intervention qui implique la récupération du « corps du clitoris », qui n'a cessé de se développer sous la peau malgré que la partie supérieure ait été coupée pendant l'enfance, et qui peut être libéré et avancé pour recréer le gland du clitoris. Cette intervention peut permettre de retrouver la sensibilité nécessaire à une vie sexuelle plus épanouissante.

/ 6.4 MGF/E VS. CHIRURGIE VAGINALE /

Il peut arriver d'entendre défendre la pratique des MGF/E sur la base du fait qu'elles ne seraient qu'une forme de **plastique vaginale**. Il s'agirait donc d'une intervention ni plus ni moins **assimilable à la chirurgie esthétique** et qui répondrait à une volonté d'améliorer une partie du corps, telle que le visage ou les seins, à l'aune des interventions de plus en plus répandues en Occident. Cependant ces interventions de chirurgie vaginale, quant bien même elle sont faites pour des raisons esthétiques, ne peuvent être assimilées aux MGF/E car il s'agit d'actes choisis par des personnes adultes généralement bien renseignées sur les possibles conséquences de l'intervention, des personnes qui agissent en pleine conscience, bien que certainement influencées par des modèles de beauté dominants qui font de la « jeunesse » et de la séduction des éléments à préserver coûte que coûte.

Dans le cas des MGF/E il s'agit d'une **pratique qui se fait sur une petite fille ou fille, qui n'a pratiquement aucune possibilité de s'y opposer** : généralement elle ne sait pas exactement qu'est-ce qu'il lui sera fait, elle n'a pas idée de la douleur qu'elle éprouvera si l'intervention est pratiquée sans aucune anesthésie (ce qui est souvent le cas), et elle ne dispose pas non plus d'informations sur les possibles effets de la pratique au fil du temps, tant au niveau de la sexualité que de la santé. C'est pour cette raison que les MGF/E sont internationalement considérées comme une violation des droits des jeunes filles et des femmes et comme une forme de violence de genre.

Par contre la technique de reconstruction du clitoris, développée en France par Pierre Foldès, ou la déinfibulation et reconstruction du vagin des femmes qui ont subi l'infibulation afin de faciliter les rapports sexuels, réduire les douleurs associés aux cicatrices et faciliter les accouchements, peuvent être assimilées à la chirurgie réparatrice et à la chirurgie vaginale non esthétique.

7.

/ MGF/E: CHANGER LA
NORME SOCIALE /

En 2003, dans l'essai écrit à l'occasion de la Réunion d'experts sur les « Normes législatives pour la prévention des mutilations génitales féminines » (Caire, 21-23 juin 2003)²¹, Nahid Toubia se redemandait : « **Pourquoi la circoncision féminine et les MGF/E sont une 'pratique traditionnelle' si fortement soutenue? Et est-elle nuisible ou utile pour les femmes ?** ».

Et elle répondait en formulant les hypothèses suivantes : « 1) **Les femmes utilisent les MGF/E comme outil pour acquérir du pouvoir.** Elles renoncent à leurs organes sexuels en échange d'acceptation sociale, survie matérielle (mariage) et autres libertés telles que la mobilité, ou la possibilité de choisir et d'être instruites. C'est pour cela que les femmes pratiquent et défendent les MGF/E ; 2) En modifiant leur prise de conscience, leur conditions matérielles et leur capacité décisionnelle, nous éloignons de la base du pouvoir des femmes la nécessité de pratiquer les MGF/E ; 3) Modifier la base du pouvoir des femmes sera un acte peu efficace (et peut-être même nuisible) si avant tout le consensus et le soutien de leur communauté ne sera pas acquis ».

C'est dans ce sens que va, par exemple, l'approche adoptée par Tostan, car il implique des villages entiers dans des cours d'alphabétisation et de droit à la citoyenneté qui sont finalisés à l'adoption de déclarations publiques d'abandon des mutilations génitales féminines et des mariages précoces. La première déclaration publique concernait un seul village, Malicounda Bambara, en 1995. Mais l'Imam local avait remarqué que si l'on n'impliquait pas les villages où les filles étaient censées se marier dans ce processus d'abandon de la pratique, alors elles risqueraient de rester célibataires, ou bien d'être de toute façon soumises aux MGF/E sous la pression des belles-mères.

Il avait été ainsi reconnu que les MGF/E marchaient comme une **convention sociale**²² qui continuait à se perpétuer car, dans un contexte où la majorité des filles sont soumises à la pratique et où les femmes sont convaincues que les hommes ne voudront pas se marier avec des femmes non circoncises et

les hommes sont convaincus qu'une femme non circoncise ne sera jamais une femme fidèle, la pratique est une condition essentielle d'éligibilité au mariage.

Mais il y a plus que ça derrière la perpétuation des MGF/E. Selon une étude réalisée en trois ans dans trois régions à cheval entre le Sénégal et la Gambie (similaires en termes de composition ethnique, langue et pratiques culturelles), appuyée entre autre par PNUD/UNFPA/OMS/Programme Spécial Banque mondiale de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine²³, seul 34 pour cent des femmes interviewées étaient d'accord avec l'affirmation « Une fille circoncise a plus de chances de trouver un bon mari » ; et seulement 28 pour cent étaient d'accord avec l'affirmation « Une fille qui n'est pas circoncise aura des difficultés à trouver un mari », bien qu'ensuite 51 pour cent étaient d'accord avec l'affirmation « La circoncision féminine aide les filles à rester vierges jusqu'au mariage ».

Ce qui est ressorti de cette étude, et qui nous ramène aux propos de la soudanaise Nahid Toubia, c'est **le rôle que jouent les MGF/E pour assurer aux femmes l'accès à un capital social**, que Bettina Shell-Duncan, coordonnatrice de l'étude, explique ainsi : « La notion de *capital social* se réfère aux ressources gravés dans le réseau social d'une personne auxquelles elle peut accéder en vertu du fait qu'elle adhère à ce réseau ou bien grâce à des relations spécifiques ». Et elle ajoute : « Dans les conditions socio économiques de la Sénégambie, où la pauvreté est répandue, les crises fréquentes, et les opportunités limitées, les adultes comptent essentiellement sur les réseaux sociaux pour accéder aux ressources et aux opportunités dans plusieurs domaines. [...] Si être tous circoncises augmente la probabilité que deux individus forment une connexion sociale [la monnaie du capital social], alors la circoncision devient une stratégie viable pour accéder au capital social. Ces connexions « toutes faites » peuvent être particulièrement utiles pour les jeunes femmes, qui, après leur mariage, font face à la perspective de vivre leurs relations sociales en arrière plan au niveau de leur maison natale et de devoir construire à nouveau leur capital social au niveau de leur maison maritale ».

Les mères le savent grâce à leur propre expérience, en tant que jeunes épouses. Elles connaissent le **mécanisme de dérision et le stigma qui concerne les filles non excisées**, et qui rend leurs vies infernales, surtout dans le contexte de mariages polygames où les autres épouses sont circoncises. C'est pour cela qu'elles continuent de soumettre leurs filles aux MGF/E. « Mettre l'accent sur ce que les femmes circoncises peuvent avoir en commun et sur ce dont les femmes non circoncises manquent, peut faciliter la formation de relations sociales entre femmes circoncises, en leur permettant de valoriser au maximum leur statut de circoncises ». **Les relations entre femmes sont un élément essentiel du capital social féminin.** Et elles ne sont pas exemptes

de **dynamiques de pouvoir internes, ou plutôt intergénérationnelles**, surtout dans les contextes sociaux fortement hiérarchisés en fonction de l'âge, c'est à dire dans nombreux contextes africains et non seulement en Afrique occidentale, comme l'étude et le rapport sur un projet mis en œuvre au sud du Sénégal par une organisation qui se nomme de façon significative Grandmother Project²⁴ l'ont mis en exergue. C'est à travers **l'implication des grand-mères**, les forums intergénérationnels impliquant tous les acteurs sociaux, la redécouverte et la valorisation des traditions positives telles que les contes, danses, poèmes, chansons, que Grandmother Project est en train de contribuer à l'abandon de l'excision dans les communautés rurales de Kandia (Sénégal).

Les MGF/E, perpétrées entre femmes, et surtout par des femmes plus âgées sur des femmes plus jeunes, servent donc également à **consolider le pouvoir des femmes âgées sur les plus jeunes, et donc à garder la structure sociale dans sa répartition de genre**. A ce sujet Shell-Duncan explique : «...afin de pouvoir accéder au réseau des femmes, les jeunes femmes offrent leurs déférence et obéissance aux femmes âgées du réseau, en renforçant ainsi le pouvoir et le statut des anciennes. [...] La circoncision féminine est, dans ce sens, un signe que les filles ont été élevées dans l'art de la soumission à leur futur époux, aux frères du mari, mais surtout, a leurs belles-mères ».

Dans une société qui subit d'importants changements dus à la modernisation et à la globalisation, la cérémonie collective mais surtout la période d'apprentissage à la subordination féminine se perdent. Autrefois cette cérémonie se faisait dans « la forêt », c'est à dire dans un lieu à part, où pendant plusieurs semaines ou même des mois, pendant que la blessure guérissait, les femmes plus âgées apprenaient aux plus jeunes comment elles devaient se comporter au niveau de leur couple et de la famille. Aujourd'hui, **il ne reste plus que la coupure, c'est à dire le symbole**, qui est faite le plus souvent individuellement et à un âge qui est entrain de baisser partout, tant pour réduire l'expérience traumatisante de la souffrance, tant pour échapper à d'éventuelles sanctions légales.

Les MGF/E se perpétuent donc au sein d'une « convention intergénérationnelle entre pairs » dont le mécanisme se perpétue de génération en génération à fur et à mesure que les petites filles deviennent jeunes filles, femmes, mères, femmes âgées, grand-mères. « Pour pouvoir adhérer à un réseau social de femmes paires, les filles et les jeunes femmes montrent leur subordination aux femmes âgées de la communauté. Ceci permet aux jeunes femmes d'étendre leur capital social et, plus tard, de bénéficier à leur tour de la déférence et de l'obéissance des femmes plus jeunes, en gagnant elles-mêmes du pouvoir au sein de la communauté. Pour accéder à un réseau les jeunes femmes utilisent la circoncision et montrent ainsi leur volonté de participer à la hiérarchie du pouvoir ».

Ces dynamiques de pouvoir et de solidarité féminine avaient déjà été mises en exergue par une autre chercheuse, la sierralionaise Fuambai Ahmadu,²⁵ au Sierra Leone, où les MGF/E se pratiquent au sein de sociétés secrètes – le *bundu*, la société secrète des femmes Kono, à laquelle Ahmadu avait décidé de se joindre une fois adulte, malgré avoir été élevée et éduquée aux Etats-Unis. Il s'agit de sociétés à forte connotation culturelle, qui gardent un lien significatif avec le patrimoine spirituel traditionnel, et surtout qui jouent un rôle social important dans un contexte où les rôles liés aux genres sont bien définis tant pour les hommes que pour les femmes. Mais même au Sierra Leone les choses sont en train de changer. Et les media, comme raconte l'expérience de la journaliste Mae Azango au Liberia, un autre pays où les MGF/E se pratiquent au sein de sociétés secrètes féminines, peuvent jouer un rôle de premier plan.

ENCADRÉ 7. AU LIBERIA LA JOURNALISTE MAE AZANGO SECOUR UNE NATION

de Peter Nkanga/CPJ Africa Program

Le courageux reportage de la journaliste libérienne Mae Azango, qui alimente la polémique internationale et fait d'elle l'objet de menaces, a finalement obligé son gouvernement à prendre publiquement position sur le dangereux rite. Pour la première fois, les autorités libériennes ont déclaré qu'elles veulent en finir avec les mutilations génitales féminines, une pratique traditionnelle perpétrée depuis des générations. Le rituel, qui implique la coupure partielle ou totale du clitoris, est pratiqué par la société secrète des femmes Sande. Selon les dernières estimations, au moins deux fillettes libériennes sur trois dans 10 tribus des 16 présentes au Libéria sont soumises à la pratique.



L'histoire qui a alimenté la polémique, abouti à des menaces et obligé un gouvernement à prendre position.

La semaine dernière dans une interview de « The World » sur Public Radio International, la Ministre pour le Genre et le Développement Julia Duncan

Cassell a annoncé "Le Gouvernement dit : 'Cela doit cesser'". La ministre répondait à la controverse déclenchée par l'article de Azango, publié le 8 mars par le plus important journal indépendant du Liberia *FrontPage Africa*. L'histoire, intitulée « Douleurs de croissance : la tradition *sande* de coupure génitale menace la santé des femmes libériennes », décrivait les pratiques de la société secrète *sande*.

Mais la ténacité d'Azango a eu un prix : des affiliés de la société secrète *Sande* ont violemment menacé la journaliste. Azango et sa petite fille de 9 ans ont été obligées de se cacher.

De manière assez intéressante, le gouvernement Libérien avait discrètement pris position contre les mutilations génitales féminines il y a quelques mois. Dans une lettre datée 9 décembre 2011, le ministre délégué chargé de la Culture au ministère de l'Intérieur, Joseph Junger, demandait que les activités de la société *Sande* cessent avant la fin de l'année passée. La décision apparemment remonte à une cérémonie de Novembre 2011 où les terres de la société *Sande* utilisées pour le rituel avaient été transférées aux leaders de la société secrète des hommes *Poro*. La Présidente Ellen Johnson Sirleaf et beaucoup d'autres puissants leaders spirituels assistaient à la cérémonie.

Néanmoins, la position du gouvernement n'est ni coercitive ni permanente. Selon une déclaration attribuée à Mr. Junger dans une interview au *FrontPage Africa* « Il n'y a pas d'échéance fixée » quant à la demande de cessation des activités de la société *Sande*, « Ça peut prendre trois ans, quatre ans comme 10 ans ».

Et bien sûr les libériens n'étaient pas au courant quant à cette position du gouvernement. C'est à dire avant que le reportage d'Azango n'alimente la polémique tant au niveau national qu'international et pousse le gouvernement à se prononcer ouvertement. « Nous n'étions pas au courant. Aucun journaliste ne l'était » déclarait aujourd'hui Azango à CPJ. Même le porte parole de Mme Sirleaf, Jerelinmik Piah, disait ne pas être au courant de l'existence de mesures prises pour arrêter les activités de la société *Sande*.

Azango a accueilli cette prise de position publique du gouvernement avec une dose de scepticisme. Elle a dit aujourd'hui à CPJ : « L'application (de ces mesures) est un problème. C'est encore en train de se pratiquer pendant que je vous parle ». Elle a déclaré que le gouvernement doit d'abord prouver que son annonce n'est pas simplement un exercice de relations publiques. Et elle a ajouté « Ils ont fait ça juste pour répondre à la pression ; la polémique a été trop importante. Ils avaient la pression pour dire quelque chose ».

CPJ a contribué à l'internationalisation de cette affaire locale et à rallier les personnes qui demandent que les autorités libériennes protègent Azango à travers une

alerte news, un plaidoyer au niveau des institutions internationales telle que la mission des Nations Unies au Liberia, ainsi qu'une campagne media sociale avec le hashtag #MaeAzango. CPJ a continué dans ce sens avec une lettre adressée à Mme Sirleaf – la première femme Africaine chef d'état et Prix Nobel de la Paix pour son travail sur les droits des femmes – afin de l'exhorter à utiliser son autorité morale et son leadership politique pour assurer la sécurité d'Azango. Amnesty International a également lancé un appel international demandant au gouvernement libérien d'agir. La Société des Journalistes Professionnels à travers la Columbia University Graduate School of Journalism a donné suite avec une lettre adressée à Mme Sirleaf déclarant « nous ne fermons pas les yeux sur des membres de familles menacées à mort » en se référant à Azango qui écrit pour *NEW Narratives*, un projet de journalisme mis en œuvre par les anciens étudiants de l'école. Avec l'écho donné à l'évènement par la presse internationale et l'attention des media sociaux généré par le chroniqueur Nicholas Kristof du *New York Times*, la pression sur les autorités libériennes est montée.

Initialement, selon les journalistes locaux, les autorités libériennes apparaissaient dédaigneuses quant aux menaces reçues par Azango, avec le porte parole du gouvernement Piah qui accusait les groupes internationaux de vouloir « dicter » au gouvernement les actions à entreprendre. Sous la pression, le Ministre libérien de l'Information a finalement publié une déclaration publique à la presse déclarant « l'attention du Gouvernement du Liberia est sérieusement tournée vers les menaces de mort adressées à une journaliste libérienne ». Signé par le Secrétaire de la Presse Isaak Jackson, la déclaration ajoutait « toutes les mesures de précautions nécessaires ont été mises en œuvre pour assurer que tous ceux qui sont associés au reportage soient en sécurité ».

Aujourd'hui Azango disait à CPJ qu'elle se déplaçait plus librement mais qu'elle était encore entrain d'évaluer la situation car sa sécurité n'est toujours pas assurée. La journaliste, qui en novembre a gagné une bourse du Centre Pulitzer basé aux US afin de faire des reportages sur les thèmes liés à la santé et aux droits de la reproduction, reste inébranlable. Tout en gardant un profil bas, elle continue de travailler sur les mutilations génitales féminines.

Peter Nkanga, est un journaliste multimédia freelance basé à Abuja, Nigeria, il est consultant du CPJ (Comité de Protection des Journalistes) pour l'Afrique de l'Ouest. En 2011 il a été lauréat ex-æquo du prix du Journaliste Africain de l'année du Forum des journalistes d'investigation africains (FAIR) pour un dossier qui faisait lumière sur la corruption au sein du ministère Nigérien du pétrole.

Source : <http://cpj.org/blog/2012/04/in-liberia-journalist-mae-azango-moves-a-nation.php>

8.

/ RACONTER LE CHANGEMENT /

Les **citations** et les **interviews**, c'est à dire les propos de quelqu'un d'autre rapportés par le/la journaliste dans ses articles ou reportages, sont au cœur du travail des médias. Le/la journaliste raconte des faits. Les propos de ceux qui les ont vécus, ou les opinions des personnes qui sont touchées par ces faits, sont essentiels pour construire le récit.

Ceci est également valable pour les mutilations génitales féminines/excision. Si on regarde la revue de presse disponible sur le portail www.stopfgmc.org, on découvre qu'énormément d'articles rapportent les propos de personnages publics – représentants politiques, activistes, experts – qui soutiennent l'abandon de la pratique. Ce sont des articles qui donnent la mesure des changements en cours, surtout au niveau politique, puisqu'ils montrent l'engagement des institutions et de la société civile organisée pour la promotion de l'abandon de la pratique.

Une partie de ces articles **donnent la parole aux personnes qui ont subi une quelque forme de MGF/E**: il s'agit souvent des témoignages les plus efficaces, **bien qu'ils donnent plutôt une image de femmes victimes**, alors que la vie de tous les jours est faite de femmes de toutes sortes, de femmes qui ne se souviennent pas de la pratique parce qu'elles l'ont subie quant elles étaient nouveau-né, de femmes qui n'ont pas subi la pratique mais qui vivent des problèmes similaires à ceux des femmes qui l'ont subie. Leurs voix s'entendent rarement.

Très peu d'articles **donnent la parole aux personnes qui ont abandonné la pratique**, et qui racontent les étapes qu'elles ont du franchir pour faire ce choix, qu'est-ce qui les a motivés, comment elles ont répondu aux éventuels objections. Quand elles racontent elles privilégient souvent le récit d'un fait dramatique qui a influencé leur choix : la mort d'une fillette, la souffrance d'une sœur.

Un très beau récit qui va dans ce sens est le film *Moolaadé* du grand metteur en scène et réalisateur sénégalais Ousmane Sembène, une fiction basée sur des faits réels ou possibles, qui raconte le parcours d'une communauté vers l'abandon de la pratique à

partir d'un fait dramatique. Dans cette fiction Sembène met en exergue le rôle des médias, en particulier de la radio. Le film est efficace non seulement pour les informations qu'il fournit sur les MGF/E (par ex. la pratique n'est pas prescrite par le Coran) mais également parce qu'il donne un aperçu sur la prise de conscience par rapport aux droits des femmes, aux opportunités et aux changements en cours et au rôle des médias, en particulier la radio. En outre il ouvre les esprits et construits de nouvelles appartenances (et non seulement parmi les femmes). Quiconque ait assisté aux projections publiques de *Moolaadé*, raconte des débats qu'il suscite, de la participation active du public, de l'identification avec les personnages, des questions qu'il suscite et du courage qu'il donne à ceux et celles qui hésitent encore par rapport à l'abandon de la pratique.

Donner la parole aux acteurs du changement, c'est à dire aux mères, pères, grands-mères, tantes, et familles qui sont entrain d'abandonner la pratique, est une stratégie gagnante afin de construire la « masse critique » qui – selon les sciences sociales – permet à une norme sociale de changer.

/ 8.1 QUI INTERVIEWER²⁶ /

L'interview peut être faite avec une personne commune, un/une témoin particulier ou un/e expert/e du sujet traité. Il y a plusieurs façons de préparer une interview, et chaque auteur ou journaliste a sa propre façon et son propre style. Voici quelques suggestions pour valoriser le rôle des médias dans la promotion de l'abandon des MGF/E.

a. Les voix « de la rue »

Les voix "de la rue" sont très utilisées dans le journalisme. On peut ainsi recueillir des impressions et des opinions exprimées par des gens rencontrés dans la rue pour avoir une vision générale de "ce que les gens pensent" de la pratique. L'utilité de ce genre d'interview change en fonction du type de reportage qu'on va réaliser (pour la TV, la radio, la presse etc.).

Généralement les personnes que l'on rencontre dans la rue ont d'autres choses à faire et pensent à leurs problèmes personnels. Elles se retrouvent face à un micro souvent assez volumineux et intimidant. La première chose qui leur vient à l'esprit est que leur réponse sera entendue – et vue dans le cas de la télévision – par plusieurs personnes, et cette impression peut conditionner leur réponse. Dans ce cas, l'échantillon enregistré pourrait ne pas être utile pour faire comprendre "ce que les gens pensent". Cependant, ces interviews peuvent s'avérer précieuses si une des personnes interviewées propose une réflexion claire et simple, ou indique une incohérence ou une contradiction dans l'état des choses. Cette voix peut devenir le début d'un nouveau parcours de recherche.

b. Les « informateurs clef »

Les interviews avec des informateurs clef sont très importantes. L'informateur est une personne qui a été, à un certain moment de sa vie, directement touchée par le sujet qui nous intéresse, dont l'expérience directe est l'élément le plus important, avec toutes les émotions qui peuvent s'en suivre. Non seulement une femme qui a subi une quelque forme de MGF/E, mais aussi un père qui a sauvé sa fille de la pratique, un professionnel de la santé qui n'a pas réussi à sauver une femme ou un bébé dont l'accouchement était difficile à cause de l'infibulation, un/une juge qui a dû décider du sort d'une exciseuse qui était une femme respectée dans sa communauté, un jeune homme qui a dû renoncer à la fille qu'il rêvait d'épouser car sa famille s'opposait au mariage à cause des différentes traditions...

Pour travailler dans les meilleures conditions, on doit **gagner la confiance de l'informateur**. Si, par exemple, on a la possibilité d'interviewer une exciseuse dans un village, il serait préférable de présenter l'interview comme un "reportage sur la pratique", en évitant d'utiliser des mots comme "mutilation" et en les remplaçant par "circoncision féminine" ou "excision", ou n'importe quel autre terme utilisé pour décrire la pratique dans ce contexte culturel spécifique. Il y a plusieurs techniques pour préparer une interview. Une règle de base est de **bien étudier le problème auparavant, sans toutefois programmer à priori le contenu intégral de l'interview**. Ainsi, on peut commencer la conversation sans préjugés ou sans prendre de position personnelle.

Lorsque l'on interview un informateur clef, par exemple une femme qui a perdu sa fille à cause de l'excision, on se retrouve souvent face à une souffrance vive. On doit toucher du doigt les douleurs d'un autre avec **extrême délicatesse, attention et méticulosité**, comme un chirurgien avec la plaie ouverte d'un patient.

Chaque auteur/e est, dans la vie de tous les jours, un individu avec une histoire personnelle, des opinions et des points de vue. Pour faire une interview à un témoin particulier, il faut **oublier toutes nos considérations personnelles**. Notre but est de décrire la réalité du point de vue de la personne interviewée : si nous superposons nos pensées à celles de la personne interviewée, nous ne pourrions pas atteindre cet objectif. Nous devons accepter le fait que **tout ce qu'un/e témoin nous raconte et partage avec nous existe, est vrai et est légitime** comme n'importe quel autre témoignage, même si nous ne partageons pas son avis. Lorsque l'on décrit la réalité, il n'y a pas de hiérarchie : personne n'a tort ou raison, personne n'a plus le droit de parler qu'un autre. Si nous voulons recueillir un témoignage qui soit libre d'influences externes, il ne faut jamais oublier ce principe.

Une interview doit être préparée pas à pas. Il peut également être utile d'impliquer un/e ami/e du/de la témoin afin qu'il/elle se sente plus à l'aise.

Si nous avons bien étudié le problème, nos questions seront plus spontanées et pourront découler d'une réponse de l'interviewé. Ceci donnera plus de confiance à la personne qui aura l'impression d'être écoutée et utile, elle se sentira ainsi partie intégrante du projet plutôt que simple interviewée. Nous devons donc être prêts/es à des surprises, à changer de cap sans préavis. Nous ne devons pas nous effrayer si l'interview dérive par rapport à ce que nous avions prévu : nous sommes au service des documents et de l'histoire et non l'inverse.

c. L'interview avec des spécialistes

Les interviews avec des spécialistes sont une partie fondamentale du travail du/de la journaliste car elles ont une double valeur. **Les spécialistes sont, d'un côté, des informateurs clef** car ils/elles ont dédié leur vie à un problème (indépendamment du fait qu'ils/elles soient personnellement touchés par la pratique), et de l'autre, nous supposons qu'ils/elles possèdent des connaissances liées à l'aspect "scientifique" du problème qui sont différentes des nôtres ou de celles des autres personnes interviewées. **Ils/elles peuvent également compléter des informations** en offrant des explications et des exemples pour élucider des points obscurs ou controversés ou dissiper des doutes. Il pourrait être **utile de faire ces interviews à la suite des autres**, quand la majeure partie des interviews, sur lesquelles on va réaliser l'article ou le reportage, ont déjà été faites. Ainsi, on pourra présenter au/à la spécialiste des exemples concrets, des anecdotes et des témoignages recueillis au cours des interviews précédentes et l'inviter à commenter un exemple spécifique.

/ 8.2 POSER LA BONNE QUESTION /

Quand il s'agit de MGF/E le/la journaliste devrait éviter de superposer son propre point de vue à celui de la personne interviewée. Mais encore, étant donné qu'il s'agit d'un sujet extrêmement délicat, par rapport auquel les personnes peuvent éprouver des sentiments divers, et surtout qui touche de près un aspect de leur vie et de leur corps dont il n'est pas toujours facile de parler « en public », il devient essentiel de faire particulièrement attention à la façon dont on pose les questions.

Nous proposons ici un bref passage²⁷ d'une interview à Zara, jeune fille de 29 ans de Nairobi, issue de la communauté somalienne du Kenya. Dans cette phase, l'intervieweur tente de poser des **questions génératrices, c'est à dire de questions ouvertes qui devraient permettre à la personne de formuler librement sa réponse**, de façon à ce que le public puisse accéder à l'intimité de Zara tout en assimilant le cœur du problème en question à travers la description de son intimité.

Intervieweur : Est-ce tu voudrais parler de ton rapport avec les jeunes hommes?

Zara : Ok... je sortais avec un gars depuis 6 ans, mais il

ne vient pas de la même communauté que moi. Quand j'en ai parlé à ma mère, la première fois, j'ai eu le courage de lui dire "Oh je sors avec un gars qui vient du Kenya occidental". Elle m'a répondu : "Es-tu folle? Je ne veux pas en entendre parler", alors j'ai dû parler avec lui et lui dire : "Ma mère a dit ceci et cela"... Donc je crois que notre relation... Je l'aimais... Mais ça m'a pris beaucoup de... Même aujourd'hui je crois que je devrais avoir quelque chose avec ce gars, mais à cause de l'interférence de ma mère, j'ai dit : "Ok, je dois arrêter ça. Mais aujourd'hui je suis encore en contact avec lui : on parle au téléphone, on va prendre un café et tout ça. Ouais...

La question de l'intervieweur est génératrice. Il n'y a aucune indication subliminale dans la façon dont elle est posée. On a simplement demandé à Zara de décrire le rapport qu'elle a avec les jeunes hommes. En fait, Zara ne commence pas sa réponse avec une "opinion". Elle commence tout de suite à fournir des éléments descriptifs concernant sa relation avec un gars qui n'appartient pas à la communauté somalienne musulmane du Kenya.

Dans sa réponse, nous pouvons identifier par exemple un des principaux problèmes liés à cette relation: l'annonce à la famille. Si l'infibulation est pratiquée pour permettre à la fille de se marier à l'intérieur de sa communauté, qu'est-ce qu'il pourrait arriver dans le cas d'une relation avec une personne étrangère, qui pourrait ne pas comprendre ces valeurs culturelles? En effet, la mère répond: "Je ne veux pas en entendre parler". Aucune autre possibilité n'est considérée ni envisagée.

Cet échange donne un aperçu des MGF/E qui peut inspirer une intervention promouvant le changement de la norme sociale: nous pouvons mettre les membres de la famille dans la condition d'envisager la possibilité que leurs filles, en allant étudier ou travailler, rencontrent et se lient à des personnes qui n'ont pas les compétences culturelles pour "comprendre" les MGF/E. En tant que journaliste nous pouvons aussi mettre en exergue des exemples positifs de familles qui étaient dans la même situation et qui ont finalement opté pour l'abandon des MGF/E afin de permettre à leur fille de se marier dans un contexte différent ou la pratique est mal vue.

Intervieweur : Est-ce que la circoncision est un problème quand tu sors avec un gars?

Zara: Oh oui, c'en est un! En fait, l'homme... quand tu es circoncise... En effet, quand je sortais avec ce gars, tu sais, quand on se connaissait depuis un bout de temps. On parlait et il m'a demandé: "Alors, tu es circoncise?", et nous étions très libres ensemble, nous avions confiance jusqu'à aujourd'hui. Mais je lui ai dit: "Oui, mais pourquoi me poses-tu cette question?". Tu sais, ses amis lui ont dit qu'une femme circoncise ne peut pas satisfaire un homme. Mais il a dit: "Ce sont les commentaires de mes amis, pas les miens". Mais en fin de compte ça te donne l'impression qu'il y a beaucoup pensé. J'ai dit: "Ok, tu m'as dit ceci et cela

mais, tu vois, tes amis ont une grande influence sur ta vie, comme quand ils te disent: "Tu sors avec cette fille? Savais-tu que les Somaliennes sont circoncises?" [...] et je lui ai dit: "Oui, je le suis. Parce que ce n'est pas ma faute, je n'avais que 9 ou 10 ou 12 ans. Je ne me souviens pas de l'âge, mais je suis sûre que c'est plus ou moins ça, en général c'est autour de cet âge-là. Alors quand je lui ai dit "oui" et il a dit "ok", je lui ai demandé: "Pourquoi tu me poses cette question?". "Parce que mon copain m'a dit que tu me ferais convertir à l'Islam et que je devrai supporter une fille circoncise". Cela a été dur pour lui, mais c'est un type bien, il me comprend, il n'est pas querelleur, quoi.

La question impliquait un conditionnement implicite face à Zara. Même si la réponse a été longue, le risque était de fermer les portes au récit. Le conditionnement est évident par le choix du mot "problème" car l'intervieweur a mis une étiquette sur ce qui aurait dû être laissé à la réponse de l'interviewée. Il est très important d'éviter, autant que possible, les questions qui pourraient générer des réponses qui commencent par un "oui" ou un "non". Dans ce cas, c'était un "oui". Zara a ensuite continué à expliquer les raisons de son "oui". C'est arrivé parce que Zara et l'intervieweur voyaient cet aspect comme un "problème".

L'intervieweur aurait pu poser la même question au père, un homme qui a décidé de perpétrer la pratique, et la réponse probablement aurait été "non" et rien d'autre. Le fait de ne pas être d'accord avec son point de vue aurait pu rendre l'interviewé méfiant face à l'intervieweur. Dans ce cas, la question aurait pu être: "De quelle façon le fait que tu es circoncise a une influence sur tes liaisons sentimentales?". Ainsi, Zara n'aurait pas pu se cacher derrière un "oui" ou un "non", mais aurait été "obligée" de donner une réponse de type narratif.

Intervieweur : Crois-tu que ta circoncision affecte tes relations sexuelles?

Zara: Bien, je crois que ça les affecte vraiment.

La réponse précédente de Zara, qui était déjà détaillée, a empêché l'intervieweur de s'apercevoir qu'il était en train de conditionner son interviewée.

Le risque apparu dans la question précédente s'est concrétisé dans cette réponse, où c'est comme si Zara répondait "Oui, c'est comme ça (c'est exactement comme tu le dis)". Poser des questions de ce genre n'apporte rien aux finalités du reportage que nous devons réaliser.

Le but de notre travail est de **découvrir des éléments narratifs sur lesquels nous pourrions intervenir pour générer un changement.** Avec cette dernière question, non seulement Zara n'a pas été mise en mesure de fournir des éléments narratifs, mais elle s'est révélée un témoin complètement sans influence. Les personnes que nous interviewons ne sont pas de simples sujets qui pourraient légitimer notre théorie sur la réalité que nous explorons, mais plutôt elles

doivent être considérées comme des sources de narration et d'éléments qui serviront de soutien à notre travail. Dans ce cas, l'intervieweur aurait dû poser la question différemment: "De quelle façon le fait que tu es circoncise influence-t-il tes relations du point de vue sexuel?" La réponse aurait été plus structurée et narrative. Zara aurait raconté comment sa condition de victime des MGF/E l'affecte lorsqu'elle a des rapports sexuels.

/ 8.3 UTILISER LES IMAGES /

Montrez les génitaux d'une petite fille ou d'une femme soumise à une quelque forme de MGF/E peut avoir une **valeur formative**, et c'est certainement essentiel pour ceux et celles qui font des études de médecine et qui doivent donc connaître l'anatomie sur laquelle ils ou elles devront éventuellement intervenir. Cependant, l'expérience montre que **ces images n'ont aucune valeur dissuasive** par rapport à la continuation de la pratique, car elles causent de l'embarras et de la souffrance à celles qui l'ont subie, ou bien du dégoût à celles et ceux qui ne sont pas concernés par cette tradition, sans toutefois aider les personnes à mieux comprendre les enjeux liés aux MGF/E et donc sans contribuer à son abandon.

Les auteurs/es de vidéos, tant de documentaire que de feuilleton, qui se trouvent face au choix des images à montrer se doivent de **chercher un équilibre** entre la documentation des faits, y compris de la souffrance des petites filles soumises à la pratique, et la capacité des spectateurs et spectatrices de gérer les émotions que ces images et ces sons peuvent susciter. Bien sur, filmer ou photographier une cérémonie de MGF/E signifie ne rien avoir fait pour épargner ce destin à la petite fille que l'on filme ou que l'on photographie. Se justifier en utilisant l'argument de la « bonne cause » en pensant que ces images serviront à décourager les personnes qui les verront n'a pas vraiment de fondement car ceux et celles qui soumettent leurs filles aux MGF/E connaissent très bien la souffrance qu'elles génèrent. C'est justement parce qu'ils/elles la connaissent qu'ils/elles essaient de l'apaiser avec des médicaments ou en s'adressant au personnel de santé (la « médicalisation » de la pratique est un phénomène assez répandu et à plusieurs reprises condamné par l'OMS, Organisation mondiale de la santé).

Les dessins, les bandes dessinées et les animations sont parfois des alternatives aux photographies et aux vidéos faits en prise directe. Ils permettent de montrer ce qui est difficile à regarder en laissant au trait artistique le travail de médiation avec une réalité souvent trop crue.

Ces décisions, toutefois, sont entre les mains de chaque auteur/e qui, outre sa propre sensibilité, prendra en ligne de compte différents critères tels que : la ligne éditoriale de son journal, le public cible, la qualité des images disponibles, le contexte culturel

de son pays, la diffusion que son produit aura. De nos jours, le web est une source incroyable d'images et de vidéo qui abordent les MGF/E, il s'agit tant des documentaires, de films, de docufiction que d'extraits d'émissions télé et de feuillets. **Ce qui réellement importe ce sont les histoires qu'ils racontent.** Et les histoires qui le mieux peuvent inspirer le changement sont celles où des femmes et des hommes trouvent leurs voies vers l'abandon de la pratique, comme le fait le grand maître du cinéma africain Ousmane Sembène dans son Mooladé, qui lui a valu un prix au Festival de Cannes 2004.

/ 8.4 SOURCES /

La documentation qui existe de nos jours sur les mutilations génitales féminines/excision est vraiment impressionnante, bien qu'elles soit majoritairement en anglais. Se documenter de façon approfondie avant d'écrire ou de faire un reportage audio ou vidéo est la première règle fondamentale du/de la journaliste. **Internet** est désormais la première source à laquelle on se réfère : il s'agit d'immenses archives où tout peut être trouvé bien que parfois les recherches peuvent être longues et compliquées.

Pour faciliter le travail de recherche, dans cette section, nous indiquerons seulement quelques sites web qui sont des points de départ pour de plus amples recherches. Il s'agit de sites web accessibles à tout le monde, qui ne demandent pas d'inscription ni de mot de passe. À noter toutefois que beaucoup d'études, parmi les plus intéressantes et sérieuses, réalisées dans le cadre de projets universitaires et publiées sur des revues académiques et scientifiques de médecine, anthropologie, sociologie, droit et autres sont généralement accessibles à travers des portails spécifiques, qui par contre requièrent une procédure d'inscription.

Nous n'allons pas insérer la liste des nombreux sites d'organisations non gouvernementales qui s'occupent de mutilations génitales féminines/excision car ils sont facilement accessibles via les moteurs de recherche.

UNFPA-UNICEF Programme conjoint sur les MGF/E

C'est le site qui présente le Programme conjoint de UNFPA-UNICEF sur les mutilations génitales féminines/excision, les rapports qui enregistrent les résultats atteints depuis 2008 (en anglais et en français), et des « histoires du terrain » qui peuvent être une bonne base pour des articles et des reportages.

www.unfpa.org/gender/practices3.html

Enquêtes démographiques et de santé (EDS)

Le programme EDS a collecté, analysé et disséminé des données fiables et représentatives sur la population, la santé, le VIH et la nutrition à travers plus de 300 enquêtes dans plus de 90 pays. Dans une vingtaine de pays africains les EDS incluent également un questionnaire sur les MGF/E. Les enquêtes se

font environ tous les 5 ans. On peut télécharger les rapports annuels complets par pays, ou bien utiliser l'outil « Statcompiler » pour élaborer des tableaux statistiques sur mesure.

www.measuredhs.com

The Female Genital Mutilation / Cutting (FGM/C) News Blog

Ce blog publie toutes les nouvelles concernant les mutilations génitales féminines/excision. Il ne sélectionne que les contenus qui ont les MGF/E comme sujet principal. La page est conçue comme une ressource pour les chercheurs/chercheuses et pour tous ceux et celles qui veulent être mis à jour sur ce sujet.

fgcdailynews.blogspot.it

INTACT

Le réseau INTACT (Réseau International pour Analyser, Communiquer et Transformer la Campagne contre la Mutilation Génitale Féminine ou MGF) est un groupe international de chercheurs, intellectuels et activistes engagés à présenter des preuves scientifiques pour mener des campagnes pour promouvoir l'abandon des MGF/E.

www.intact-network.net/intact/index.php

STREAM – Sharing technologies and resources for engaged and active media

Base de données qui recueille différents types de documents : des revues et des communiqués de presse, des renseignements sur les différentes lois en vigueur dans les différents pays, des recherches présentées avec des brefs résumés, des documents d'organisations internationales. Le site est coordonné par AIDOS, Association italienne femmes pour le développement.

www.stopfgmc.org

Les faits des MGF/E selon l'OMS

Aide mémoire récent (février 2012) sur les MGF/E de l'Organisation mondiale de la santé.

www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/fr/index.html

Perspectives sur l'excision

Les mutilations génitales féminines/excision selon une triple perspective: historique, sociologique et littéraire. Cet aperçu a été écrit en 2000 par la sénégalaise Pierrette Herzberger Fofana, docteur à l'Université Erlangen-Nürnberg, en Allemagne.

aflit.arts.uwa.edu.au/MGF1.html

Population Council

Depuis les années 1990 le Centre de recherche Population Council dédie beaucoup d'attention aux MGF/E avec une riche documentation sur l'évaluation de l'impact des initiatives promouvant l'abandon de la pratique dans nombreux pays africains.

www.popcouncil.org/topics/fgmc.asp#/Resources

Population Reference Bureau (PRB)

Centre de recherche, d'information et de plaidoyer qui vise à supporter les médias avec des données, des statistiques, des études et des approfondissements thématiques pour une meilleure couverture médiatique des sujets concernant la population, entre autre la santé de la reproduction et les MGF/E. PRB est l'auteur de *Mutilation génitale féminine/excision : données et tendances*, qui offre un tableau de l'évolution de la pratique dans le monde à partir d'une analyse des données statistiques disponibles.

www.prb.org/

Centre for Reproductive Rights

Ce centre de recherche et de plaidoyer vise en particulier les droits et la santé sexuelle et reproductive avec une approche de genre, à travers une analyse critique des lois existantes et la proposition de mesures innovantes et efficaces. Plusieurs documents concernent spécifiquement le cadre législatif des MGF/E, ainsi que son application.

reproductiverights.org

Equality Now – Egalité Maintenant

Equality Now s'occupe des MGF/E dans le cadre de son activité pour « mettre fin aux violences et aux discriminations à l'encontre des femmes et des filles dans le monde » : on y repère des informations à jour sur l'adoption de lois interdisant la pratique.

www.equalitynow.org/fr/mgf-fr

9.

/ NOTES /

1. Données tirées de <http://www.internetworldstats.com/stats1.htm>
2. UNICEF – Centre de recherche Innocenti, *Insight Innocenti* (Digest), « La dynamique du changement social vers l'abandon de l'excision/mutilation génitale féminine dans cinq pays africains », UNICEF Centre de recherche Innocenti, 2010
3. Idem.
4. Tostan (éclosion en wolof) est une organisation non gouvernementale créée en 1991 au Sénégal.
5. UNICEF – Centre de recherche Innocenti, *Insight Innocenti* (Digest), « La dynamique du changement social vers l'abandon de l'excision/mutilation génitale féminine dans cinq pays africains », UNICEF Centre de recherche Innocenti, 2010
6. Dans ce texte l' expression "mutilation génitale féminine/excision" (MGF/E) a été employé pour des raisons phonétiques.
7. Petit, Véronique et Carillon Séverine, *Société, familles et individus face à une "question de femmes"*, Parigi, PopInter – Populations & Interdisciplinarité, Université René Descartes Paris 5, 2007
8. Pasquinelli Carla, « Anthropology of female genital mutilation », dans *Afro-Arab Expert Consultation on Legal Tools for the Prevention of Female Genital Mutilation, Proceedings of the Cairo Expert Consultation 21-23 June 2003*, AIDOS-NPWJ, Rome, 2003
9. Toubia Nahid, « Legislation as a tool for behavioural and social change », dans *Afro-Arab Expert Consultation on Legal Tools for the Prevention of Female Genital Mutilation, Proceedings of the Cairo Expert Consultation 21-23 June 2003*, AIDOS-NPWJ, Rome, 2003
10. Mackie, G. et J. LeJeune, *Social Dynamics of Abandonment of Harmful Practices: A New Look at the Theory*, Special Series on Norms and Harmful Practices, Innocenti Working Paper No. 200906, UNICEF Innocenti Research Center, Florence, 2009
11. Johnsdotter, Sara, "Somali Women in Western Exile: Reassessing Female Circumcision in the Light of Islamic Teachings", dans *Journal of Muslim Minority Affairs*, vol. 23, n. 2, Octobre 2003
12. Sara Johnsdotter, "Somali Women in Western Exile: Reassessing Female Circumcision in the Light of Islamic Teachings", dans *Journal of Muslim Minority Affairs*, vol. 23, n. 2, Octobre 2003
13. Agence France Presse (AFP), "Cairo MPs ponder tougher FGM laws", 2007, Agence France Presse (AFP), IOL, 12 août 2008, dans *Refugee Review Tribunal – Australia, RRT Research Response – EGY32910, Country: Egypt*, 15 February 2008.
14. UNICEF – Centre de recherche Innocenti, *Insight Innocenti* (Digest), « La dynamique du changement social vers l'abandon de l'excision/mutilation génitale féminine dans cinq pays africains », UNICEF Centre de recherche Innocenti, 2010
15. Henry, Natacha, "L'Excision vue par la religion", dans *Notre Histoire*, n. 151, 1997, disponible sur le site http://www.bj.refer.org/benin_ct/tur/ccf/doc/revue/excis/articles/ex14.htm
16. Dans *DHS Working Papers*, n° 39, USAID, 2008
17. Texte adapté à partir de : Katzive Laura, « Using Legislation to Promote Women's Rights : Considerations in Drafting and Implementing Legislation to Prevent FGM », dans *Afro-Arab Expert Consultation on Legal Tools for the Prevention of Female Genital Mutilation, Proceedings of the Cairo Expert Consultation 21-23 June 2003*, AIDOS-NPWJ, Rome, 2003
18. Le terme "droit coutumier" utilisé dans ce texte se réfère aux systèmes juridiques applicables à des communautés spécifiques. Le terme se réfère, entre autre, à des pratiques qui peuvent être considérées comme culturellement obligatoires, mais qui ne le sont pas d'un point de vue juridique.
19. Toubia N., *Female Genital Mutilation. A call for Global Action*, Women Ink., New York, 1993.
20. WHO, *Female genital mutilation: Programmes to date. What works and what doesn't? A review*, WHO, Geneva, 1999
21. Toubia Nahid, « Legislation as a tool for behavioural and social change », dans *Afro-Arab Expert Consultation on Legal Tools for the Prevention of Female Genital Mutilation, Proceedings of the Cairo Expert Consultation 21-23 June 2003*, AIDOS-NPWJ, Rome, 2003
22. Mackie, G, "Female genital cutting: the beginning

of the end”, dans Shell-Duncan B. et Y. Hernlund, *Female “circumcision” in Africa: Culture, controversy and change*, Lynne Rienner Publishers, Boulder (CO), Usa, 2000

23. Shell-Duncan, B. avec K. Wander, Y. Hernlund et A. Moreau, “Dynamics of change in the practice of female genital cutting in Senegambia: Testing predictions of social convention theory”, dans *Social Science & Medicine*, 2011, doi:10.1016/j.soscimed.2011.07.022

24. Grandmother Project, *Girls and Grandmothers Hand in Hand. Dialogue between generations for community change*, Grandmother Project, 2012

25. Ahmadu, F., “Rites and Wrongs: An Insider/ Outsider Reflects on Power and Excision”, dans Shell-Duncan B. et Y. Hernlund, *Female “Circumcision” in Africa: Culture, controversy and change*, Lynner Rienner Publishers, Boulder e Londra, 2000

26. Texte adapté de: Zenti J., *Abandonner les MGF/E sur FM ! Outils médiatiques novateurs pour la promotion de l’abandon des mutilations génitales féminines/excision*. Audiodoc – AIDOS, 2011

27. Par Beatrice Rappo et Jonathan Zenti/Audiodoc. Texte adapté de: *Abandonner les MGF/E sur FM ! Outils médiatiques novateurs pour la promotion de l’abandon des mutilations génitales féminines/ excision*, Audiodoc – AIDOS, 2011



/ AIDOS / Associazione italiana donne per lo sviluppo
Association italienne femmes pour le développement

Via dei Giubbonari 30
00186 – Rome (Italie)
Tel. +39 06 6873214 / 196
Fax +39 06 6872549
aidos@aidos.it
www.aidos.it

/ VERS L'ABANDON DES MUTILATIONS GÉNITALES FÉMININES/EXCISION / / GUIDE RAPIDE POUR DES MÉDIAS ENGAGÉS /

Plus de trente ans de campagnes et d'initiatives pour décourager la pratique ont fait en sorte qu'un sujet jadis tabou, comme les mutilations génitales féminines/excision (MGF/E), puisse être aujourd'hui discuté publiquement dans les débats radiophoniques et télévisés, qu'on lui consacre un feuilleton (en Mauritanie) et qu'en écrivant l'expression anglaise female genital mutilation sur Google on obtienne plus de 6 millions de résultats et 10.700 vidéos sur Youtube.

En effet, comme le confirment les données EDS, Enquêtes Démographique et de Santé, il n'existe presque plus personne en Afrique qui n'ait jamais entendu parler des MGF/E. Si le tabou autour du sujet est brisé, si on en parle en famille et ailleurs, si la décision de soumettre une fillette à la pratique n'est plus automatique mais elle fait l'objet de réflexions, alors il faut que les médias étudient les aspects des MGF/E qui aujourd'hui font l'objet de ces réflexions, en travaillant surtout sur les arguments

qui éventuellement guideront le choix pour ou contre l'abandon de la pratique. Les données confirment que dans tous les pays africains un abandon progressif de la pratique est en cours. Et la sociologie nous apprend qu'une fois atteinte une masse critique de personnes qui changent leur façon d'agir au sein d'une population donnée, ce changement de comportement accélère rapidement jusqu'à impliquer toute, ou presque, la population. Les médias peuvent jouer un rôle fondamental en contribuant à accroître le nombre de personnes qui abandonnent la pratique, jusqu'à atteindre la masse critique nécessaire à ce que ce processus ne puisse plus être arrêté et soit irréversible.

Ce guide a été conçu comme un support pour faciliter le récit de la pratique des MGF/E dans son actuelle évolution. Il s'agit d'une invitation à poser un regard qui va outre les définitions stéréotypées qui, de faite, cachent les progrès en cours vers son abandon.



AIDOS - Associazione italiana donne per lo sviluppo
Association italienne femmes pour le développement



Ce guide a été réalisé avec le support financier du Programme conjoint UNFPA-UNICEF sur les mutilations génitales féminines/excision

