

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

LES MUTILATIONS SEXUELLES FÉMININES SUR LA SCÈNE
INTERNATIONALE – VERS UN DISCOURS UNIVERSALISTE?

MÉMOIRE

PRÉSENTÉ

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DE LA MAÎTRISE EN SCIENCE POLITIQUE

PAR

RALITZA PENTCHEVA

MAI 2009

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.01-2006). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

Mes remerciements sont pour Mme Chantal Rondeau, professeur au Département de science politique de l'Université du Québec à Montréal et directrice de ce mémoire, pour sa rigueur, sa disponibilité et son soutien constant tout au long de la rédaction de cette recherche. C'est grâce à son encadrement et ses conseils judicieux que j'ai pu mener ce travail à bon terme.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX	vii
LISTE DES SIGLES/ABRÉVIATIONS.....	viii
RÉSUMÉ.....	ix
INTRODUCTION.....	1
Cadre analytique.....	3
Méthodologie	7
CHAPITRE I: PRÉSENTATION DE LA PRATIQUE DES MUTILATIONS SEXUELLES FÉMININES EN AFRIQUE ET AILLEURS DANS LE MONDE.....	12
1. État des faits	12
1.1. Définition et typologie des MSF	13
1.2. Historique.....	18
1.3. Distribution géographique, prévalence et données statistiques	22
1.4. Conséquences pour la santé des femmes et des filles.....	25
1.5. Principales justifications pour la pérennité de la pratique.....	29
2. Enjeux.....	31
3. Internationalisation de la problématique des MSF	33
3.1. Brève chronologie de l'internationalisation de la problématique des MSF	35
CHAPITRE II: LES GRANDS DÉBATS ENTOURANT LES MUTILATIONS SEXUELLES FÉMININES: PRÉSENTATION, ÉVOLUTION ET ÉTAT ACTUEL À L'ÉCHELLE INTERNATIONALE	40
1. Apparition des débats autour de la problématique des MSF	40
2. Débat féministe.....	42
2.1. Féministes occidentales.....	43

2.2. Femmes africaines.....	48
2.3. Confrontation entre les deux modes de pensée.....	52
2.4. Évolution et état actuel du débat féministe.....	55
3. Débat religieux.....	57
3.1. Fondements théologiques des MSF: cultes animistes et religions monothéistes.....	58
3.2. Évolution du débat religieux concernant la problématique des MSF.....	60
3.2.1. Développement de la polémique autour des MSF chez les juifs.....	60
3.2.2. Débat autour des MSF en milieu chrétien.....	61
3.2.3. Développement chez les musulmans.....	61
3.3. État actuel du débat religieux sur la scène internationale.....	62
4. Débat médical.....	65
4.1. Établissement et interprétation des faits médicaux concernant les MSF.....	68
4.2. Douleur et sexualité: deux exemples de l'importance de la donnée «culture».....	71
4.3. Évolution et état actuel du débat médical.....	75
5. Débat socioculturel.....	77
6. Débat juridique.....	84
6.1. Facteurs favorisant l'exposition des MSF comme une violation des droits humains..	85
6.2. Dynamique du débat juridique concernant les MSF.....	87
6.3. Définition des MSF comme une violation des droits humains.....	91
6.4. Évolution et état actuel du débat juridique.....	95
7. Quelques pistes en guise de conclusion.....	99

CHAPITRE III: ANALYSE DU DISCOURS DES PRINCIPAUX ACTEURS IMPLIQUÉS ACTUELLEMENT DANS LA LUTTE CONTRE LES MUTILATIONS SEXUELLES FÉMININES AU NIVEAU INTERNATIONAL	101
1. Explication de la démarche méthodologique.....	101
2. Analyse du discours des organisations du système onusien.....	106
2.1. Quelques spécifications du déroulement de la cueillette de données dans l'espace informatique des agences onusiennes étudiées	106
2.2. Discussion des résultats de notre recherche sur les sites web des agences onusiennes étudiées.....	109
2.3. Documents officiels, pertinents pour l'analyse du discours des agences onusiennes sur la problématique des MSF.....	112
3. Analyse du discours des gouvernements africains	116
3.1. Spécificités du déroulement du recueil des données dans le cas des gouvernements africains et du Yémen.....	116
3.2 Discussion des résultats suite à l'analyse du discours des gouvernements africains et du Yémen	117
3.3 Documents pertinents retenus pour l'analyse du discours des gouvernements africains concernant la problématique des MSF	118
4. Analyse du discours des représentants du secteur non-gouvernemental	122
4.1. Discussion des résultats de l'analyse du discours des ONG.....	123
5. Principaux constats suite à l'analyse du discours des acteurs internationaux étudiés.....	124
CONCLUSION:	132
ANNEXE A: Prévalence des MSF parmi les femmes âgées de 15 à 49 ans sur le continent africain (en %).....	135
ANNEXE B: Prévalence des MSF par pays (en %).....	136

ANNEXE C: Prévalence des MSF (en %) en Égypte et au Kenya. Exemples de la distribution irrégulière du phénomène parmi les ethnies et les régions de ces pays	138
ANNEXE D: Prévalence des MSF (en %) parmi les femmes âgées de 15 à 49 ans par lieu de résidence et groupe d'âge.....	139
ANNEXE E: Prévalence des MSF (en %) parmi les femmes âgées de 15 à 49 ans, par niveau d'éducation et revenu de ménage.....	140
ANNEXE F: Tableau de Distribution des MSF parmi les femmes ayant subi la pratique par type (en %)	141
ANNEXE G: Présentation graphique des raisons justifiant la continuité des MSF	142
ANNEXE H: Instruments internationaux et régionaux qui servent de base pour l'interprétation des MSF comme un problème des droits humains.....	143
ANNEXE I: Critères guidant l'analyse du discours des principaux acteurs oeuvrant pour l'élimination des MSF à l'échelle mondiale	144
ANNEXE J: Sites des agences onusiennes consultées	145
ANNEXE K: Sites officiels des ONG consultés	146
BIBLIOGRAPHIE	167

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 3.1: Résultats de l'analyse des sites Internet des organismes onusiens	147
Tableau 3.2: Adresses électroniques des sites officiels des gouvernements des pays africains et arabes où des MSF sont perpétuées.....	151
Tableau 3.3: Résultats de l'analyse des sites Internet des gouvernements africains et arabes étudiés	152
Tableau 3.4: Ratification des principaux traités internationaux des droits humains par pays africain	157
Tableau 3.5: Liste des pays africains qui ont élaboré des normes juridiques concernant les MSF.....	160
Tableau 3.6: Résultats de l'analyse des sites Internet des ONG sélectionnées.....	162

LISTE DES SIGLES/ABRÉVIATIONS

CEDAW – Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes

CI-AF – Comité Inter-Africain sur les Pratiques Traditionnelles

DUDH – Déclaration Universelle des Droits de l'Homme

ECOSOC – Conseil Économique et Social des Nations unies

HCDH – Haut Commissariat des Nations unies aux Droits de l'Homme

INSTRAW – Institut international de recherche et de formation pour la promotion de la femme

MSF – Mutilations sexuelles féminines

MGF – Mutilations génitales féminines

MGF/E – Mutilation génitale féminine/Excision

OHCDH – Office du Haut Commissaire aux Droits de l'Homme

ONU – Organisation des Nations unies

PNUD – Programme des Nations unies pour le Développement

UNCEA – Commission Économique pour l'Afrique des Nations unies

UNESCO – Organisation des Nations unies pour l'Éducation, la Science et la Culture

UNFPA (FNUAP) – Fonds des Nations unies pour la population

UNICEF – Fonds des Nations unies pour les enfants

UNIFEM – Fonds des Nations unies pour la Femme

RÉSUMÉ

Évoquée souvent sur la scène internationale, la problématique complexe qui entoure les mutilations sexuelles féminines (MSF) est devenue à l'heure actuelle une partie inséparable de la plupart des discussions visant la condition et le statut des femmes à l'échelle mondiale. Incorporée dans l'agenda féministe au cours des années 60-70, pendant la période de la deuxième montée du mouvement féministe, cette question est apparue au niveau international et a été abordée progressivement par différentes instances internationales du secteur gouvernemental et non-gouvernemental.

Ce mémoire a pour but d'explorer d'abord, les principaux débats (féministe, religieux, médical, socioculturel et juridique) qui se forment autour de la problématique des MSF depuis son entrée dans l'espace international, leur évolution et l'état actuel (deuxième chapitre). Il évalue également le discours de trois acteurs impliqués dans le processus d'éradication de la pratique des MSF tel qu'il est au niveau international présentement. Il tente de saisir le sens et le signe de ce discours, ainsi que la représentation du phénomène des MSF qu'il véhicule. Les acteurs étudiés sont des organismes du système onusien, des gouvernements des États africains où les MSF persistent et des organisations non-gouvernementales (troisième chapitre).

Ce travail est guidé par deux hypothèses. La première renvoie à l'idée selon laquelle le développement d'une multitude de débats autour de la problématique des MSF a joué un rôle important et surtout positif au cours des trois dernières décennies pour la prise de conscience par la communauté internationale de l'ampleur et de la gravité du phénomène. De plus, elle avance que la diversité de ces débats a contribué de façon importante à l'amorce du processus de l'éradication des MSF au niveau international, parce qu'elle a permis la création d'un espace libre pour discuter, rechercher, questionner, communiquer et confronter des positions et des revendications assez divergentes. La seconde hypothèse avance que le discours concernant les MSF s'unifie de plus en plus et commence à représenter un courant dominant qui sert comme référence en matière de traitement de la problématique des MSF à l'échelle mondiale.

Il s'agit d'une recherche qui s'appuie sur la méthode de l'analyse du discours en retenant plus spécifiquement une approche descriptive et qualitative. Étant donné que ce travail prend le parti des femmes, il repose sur un cadre d'analyse féministe.

Mutilations sexuelles féminines, ONU, analyse, discours.

INTRODUCTION

La problématique des mutilations sexuelles féminines (MSF) en Afrique et ailleurs dans le monde, les principaux débats qui l'entourent à l'heure actuelle, ainsi que les tendances des discours concernant les MSF aujourd'hui au niveau international constituent l'objet principal de ce travail. Il tente aussi de saisir le sens et le signe de ces discours et la représentation de la problématique des MSF qu'ils véhiculent.

La problématique des mutilations sexuelles féminines (MSF) s'inscrit dans la grande question de la condition féminine à l'échelle mondiale, c'est-à-dire de la réalité complexe que représente le statut des femmes partout dans le monde, une réalité marquée encore largement par un rapport d'infériorité des femmes face aux hommes, de l'inégalité entre les deux sexes dans plusieurs domaines. En particulier, les MSF font partie des rares interventions corporelles et coutumes traditionnelles ancestrales, conservées depuis des millénaires que des millions de femmes et de filles continuent à subir dans le monde. C'est un phénomène social qui touche à l'identité et à la sexualité féminine. Il a des conséquences multidimensionnelles et soulève des problèmes d'ordre médical, culturel et juridique, touche plusieurs droits fondamentaux des femmes et des enfants comme le droit de disposer de l'intégrité de leur corps, de jouir d'une bonne santé et de ne pas être assujetties aux discriminations, inégalités et violences. De cette spécificité et complexité des MSF viennent l'intérêt et la nécessité de rechercher et agir dans chacun des domaines correspondants à ces dimensions pour amener une plus grande compréhension des particularités des MSF. De plus, l'incidence des MSF est répartie de façon irrégulière sur les territoires d'environ la moitié des pays africains et de plusieurs pays occidentaux où demeurent d'importantes diasporas africaines. Les MSF sont donc un problème mondial et s'inscrivent comme tel dans le champ d'étude et d'action des relations internationales.

Les MSF se sont trouvées graduellement exposées sous le regard de la société occidentale au cours des années 60 – 70 et leur problématique a été scrutée de façons multiples par les différents acteurs visés par notre travail. Ce sont surtout les changements dans leur attitude vis-à-vis les MSF, ainsi que dans leur façon d'aborder la problématique en question depuis son internationalisation à partir de la fin des années 70 qui ont attiré notre attention. En effet, un

consensus sur la nécessité d'éliminer la pratique émerge graduellement sur la scène internationale suite à l'évolution des attitudes des différents acteurs qui se sont impliqués dans le traitement des MSF. Ce processus d'évolution et d'interpénétration des discours des acteurs étudiés a attiré notre attention à cause du potentiel d'amener vers l'unification de ces derniers et la création sur la scène internationale d'une "version" de type universel. Nous sommes consciente que l'adjectif "universel" fait référence à plusieurs concepts et change facilement de sens dépendamment du domaine des sciences sociales. Dans le cadre de notre recherche, nous l'employons pour attirer l'attention vers la critique la plus souvent formulée à son égard, notamment que les concepts, les courants de pensée et d'actions universels ont tendance à être généralistes et à ne pas tenir compte des besoins particuliers. Il nous semble que dans le cas de la problématique complexe et variée des MSF, une telle tendance vers l'unification du discours risque d'occulter les besoins des femmes et des sociétés touchées par ce phénomène et de miner le processus de leur élimination.

Ce travail de recherche est guidé par **deux hypothèses**. La première suggère que le développement de la multitude des débats autour de la problématique des MSF au cours des trois dernières décennies a joué un rôle important pour la prise de conscience par la communauté internationale de l'ampleur et de la gravité du phénomène. Nous pensons que la diversité de ces débats a contribué d'une façon importante à amorcer le processus d'éradication des MSF au niveau international parce qu'elle a permis la création d'un espace libre pour discuter, rechercher, questionner, communiquer et confronter des positions et revendications assez divergentes dans un premier temps et enfin l'établissement des zones de compréhension et des plateformes de travail mutuel.

Quant à la seconde hypothèse, nous considérons qu'à l'heure actuelle, suite au consensus acquis au niveau international sur certains points concernant la problématique des MSF, le discours des acteurs participant dans la lutte contre les MSF s'unifie graduellement, ce qui donne de plus en plus l'impression de représenter une position internationale "universelle". Cette deuxième hypothèse est étroitement liée avec la formulation de notre question de recherche qui est la suivante : est-ce que nous assistons actuellement à l'unification du discours des acteurs impliqués dans la lutte contre la pratique des MSF au niveau international, ainsi qu'au processus de formation d'un courant dominant qui servirait en tant que point de

référence pour la représentation des MSF, de leur problématique et des mesures à prendre pour les éliminer?

Quant aux objectifs de notre mémoire, nous pouvons les définir de la manière suivante : premièrement, nous voulons expliquer la façon dont les différents débats concernant la pratique des MSF ont évolué depuis les années 1970 et la manière dont ces débats ont participé à la formulation du discours actuel des acteurs œuvrant dans l'espace international pour l'éradication des MSF. Deuxièmement, notre travail vise à saisir le sens et le signe de ce discours à l'heure actuelle dans le but d'y porter un regard critique, de cerner la représentation qu'il contient de la problématique des MSF à l'échelle mondiale ainsi que la dynamique qu'il crée pour l'élimination de cette pratique. Enfin, nous espérons contribuer modestement à la compréhension de la variété et de la complexité des MSF, des enjeux qu'elles posent, de la nécessité de leur résolution.

Cadre analytique

La pratique des MSF touche les femmes, leurs droits et leur bien-être. La prise de conscience et le développement de cette problématique au niveau international ont toujours été étroitement liés avec le mouvement féministe. Ce mouvement a permis de voir l'ordre social et la vie des femmes sous un autre angle et a créé une perspective originale quant à la vision du monde, de la connaissance, de la société. Enfin, il a aussi fourni des outils pour contester le savoir existant. C'est pourquoi notre recherche est guidée par une approche féministe. Dagenais (1994 :260) définit le féminisme : « [...] comme un mouvement social à plusieurs voix/voies dont l'objectif est la transformation en profondeur des rapports sociaux de sexe, qui sont oppressifs pour les femmes, en vue d'une société juste et égalitaire.» (1994 : 260)

Toujours selon Dagenais (1994), les rapports sociaux de sexe se jouent en tant que rapports de pouvoir qui traversent toutes les dimensions et tous les domaines de la vie et où les hommes sont privilégiés. Plus précisément, nous adhérons aux courants théoriques du féminisme égalitaire et du féminisme autonomiste que Lamoureux décrit ainsi:

Le féminisme égalitaire insiste sur l'identité de nature entre hommes et femmes et réclame par conséquent un traitement social des femmes qui soit similaire à celui que reçoivent les hommes [...] Le féminisme autonomiste met [...] l'accent sur l'individuation et les possibilités d'existence des femmes en dehors de toute référence aux hommes : il ne s'agit pas d'être comme eux ou différente d'eux, mais simplement façonner sa vie en fonction de soi d'abord. (1992 : 701)

Ces définitions retiennent des principes essentiels comme la dignité, l'égalité, l'autonomie et l'accès au pouvoir. Toutefois, il faut spécifier qu'il ne s'agit pas ici du pouvoir qui peut être exercé sur les autres, mais du pouvoir qui permet de décider de sa propre vie et d'affirmer son autorité propre à penser et à agir. (Lamoureux, 1992)

Dans un sens général, notre propre conception du féminisme correspond à celle que formulent De Sève et Lamoureux lorsqu'elles mentionnent qu'être féministe «c'est avoir un parti pris pour les femmes» (1989 :37). En effet, nous adhérons à la position que chaque femme, selon sa réalité, peut vivre et assumer un féminisme qui correspond à sa propre perception, son expérience et ses besoins.

La problématique des MSF rejoint un thème central du féminisme, notamment la sexualité. Cette dernière est perçue comme « [...] that social process which creates, organizes, expresses, and directs desire, creating the social beings we know as women and men, as their relations create society.» (MacKinnon *in* Keohane et al, 1982 :2) C'est le modelage de la sexualité, sa direction et son expression qui organisent la société en deux sexes – “hommes” et “femmes”, poursuit MacKinnon, et cette division devient la base de la totalité de relations sociales. (*ibid*).

Ceci étant dit, dans une perspective féministe, le phénomène des MSF est largement considéré comme une forme d'oppression sexuelle qui s'appuie sur la manipulation de la sexualité des femmes dans le but d'assurer la domination des hommes. Dorkenoo spécifie: «Female genital mutilation is part of a continuum of patriarchal repression of female sexuality, which has been repressed in a variety of ways in all parts of the world throughout history and up to the present time. » (1994: 29)

C'est pourquoi, nous croyons qu'un cadre d'analyse guidé par une approche féministe s'avère un outil utile et susceptible de contribuer à comprendre la dynamique et les problèmes des rapports entre les hommes et les femmes, lesquels sont à la base de la pratique des MSF. Cependant, il faut en même temps souligner l'importance d'en faire une lecture qui soit adaptée aux spécificités culturelles tout en insistant sur la complexité et la pluralité du sujet femme.

L'orientation de notre recherche vers le niveau international soulève la question du féminisme mondial, un courant largement véhiculé dans l'espace international. Il existe une tendance à considérer l'émergence de ce courant comme faisant partie des années 1960. Cependant l'étude historique du mouvement féministe démontre qu'il s'agit plutôt d'un idéal internationaliste datant du XIXe siècle, ayant comme symbole le terme de la "sororité" (Morgan, 1970 ; Rupp, 1997). L'approfondissement de notre connaissance au sujet du féminisme mondial nous a fait comprendre que ce dernier peut être objet d'interprétations contradictoires et examiné sous différentes perspectives. Le mouvement est souvent objet de désaccord à cause de sa tentative utopique de combiner les divers intérêts et revendications des femmes à l'échelle mondiale dans le but d'établir une solidarité entre elles. À première vue, le féminisme mondial est un féminisme représentatif de la communauté des femmes et qui tente de mettre fin à toutes les formes d'oppressions, ce qui constitue une idée intéressante en soi. Or, selon St-Hilaire (1988), l'objectif de représenter toutes les femmes et de s'appuyer sur "une raison capable de reproduire fidèlement le réel dans l'intérêt de toutes et tous" menace de générer des conditions favorisant l'avènement du totalitarisme et de créer l'illusion du *politiquement correct*. Vouloir fixer un sujet-femme est périlleux compte tenu de la diversité des femmes :

[...] définir ce sujet, c'est exclure, car inévitablement, des femmes refuseront de s'y identifier. Toute prétention à les représenter sera une appropriation de leur lutte. [...] il n'y a pas de *femme* au-delà des *femmes*; elle n'existe pas cette militante universelle capable de saisir toutes les oppressions et de s'unir à toutes les opprimées. (St-Hilaire, 1994 : 88-89)

Une mise en garde s'impose, puisqu'il faut tenir compte du fait que les femmes sont constituées d'une pluralité d'identités de sujet et qu'elles connaissent des conditions plurielles.

Véron (1997), par exemple, fait ressortir l'impossibilité d'étudier la condition féminine en amalgamant les femmes dans une catégorie homogène ayant les mêmes caractéristiques alors qu'un simple facteur comme l'âge, par exemple, suffit pour mettre en péril cette "homogénéité".

De plus, en ce qui concerne l'Afrique, le féminisme a été et reste l'objet d'un débat. Dans une grande majorité, les chercheuses du Tiers-monde préfèrent un féminisme à dimension plurielle et sont réticentes au féminisme en tant que mouvement social. Elles craignent les dangers qui pourraient découler de l'adoption d'un modèle unique qui ferait du féminisme un dogme. Dans ce sens, elles sont favorables à une ouverture à la diversité. C'est pourquoi la pluralité demeure un facteur central dans toutes les réflexions et analyses constituant le cadre de ce travail.

Toutefois, nous considérons important à souligner que le courant du féminisme mondial représente aussi "une démarche pragmatique et stratégique" qui a largement contribué au développement des réseaux féministes transnationaux, à l'accroissement de la légitimité du mouvement et à la diffusion des discours féministes. (Gubin, et al, 2004 : 428).

La complexité et la diversité de la problématique des MSF nous a incitée à adopter une perspective cherchant une sorte d'équilibre entre deux réalités qui paraissent contradictoires: la "sororité" mondiale et les besoins individuels des femmes. Ainsi, tout en étant d'accord avec l'importance de faire preuve d'une solidarité qui permet aux femmes, malgré les différences, de tisser des liens et de créer des ponts pour améliorer la communication et l'échange d'expertise, nous avons choisi, en même temps, de faire preuve de prudence face à une vision restreinte et surtout face à la dimension impérialiste que le féminisme mondial peut receler.

Cette perspective nous permet d'expliquer également notre positionnement quant au besoin de suivre une double voie pour l'élimination des MSF, partagée entre le besoin d'esprit de solidarité et le besoin de respect des droits individuels. D'un côté, nous avons la conviction qu'aucun projet, initiative ou décision en provenance de l'extérieur *ne* pourront jamais trouver les solutions aux problèmes, ni déployer les moyens et s'engager pour le faire sans l'implication directe et générale des femmes subissant et en même temps perpétuant les MSF.

Tout ceci parce que nous reconnaissons qu'elles ont une meilleure connaissance que quiconque de leur situation, peuvent mieux analyser et poser un regard critique sur leur société et proposer des *pistes de solution*.

D'un autre côté, à l'instar de Efua Dorkenoo, nous pensons que la problématique des MSF doit être replacée et analysée dans le contexte du sous-développement qui caractérise habituellement la vie des couches les plus vulnérables et exploitées, notamment les femmes et les enfants. Ayant un accès restreint à l'éducation et aux ressources, cette partie de la population s'appuie généralement sur les traditions en tant que mécanisme de survie dans les périodes de changements socio-économiques (Dorkenoo, 1994 : 58). Cet état de choses justifie, selon nous, la nécessité d'établir des liens de solidarité entre les femmes et d'inciter la communauté internationale à stimuler et appuyer le processus d'éradication de cette coutume.

Enfin, nous avons choisi d'examiner les MSF dans une perspective qui n'est pas celle de la victimisation, mais celle de l'opportunité et de la mobilisation vers un changement, ainsi que du respect de la position de l'autre.

Méthodologie

La méthodologie retenue pour notre mémoire est celle de l'analyse du discours, laquelle insiste sur la dimension de l'influence du discours sur la construction de la réalité. Nous considérons comme Pierre Bourdieu (2001: 188) que les mots ont un pouvoir structurel sur le réel et sur le monde et qu'ils peuvent être d'importants outils politiques, dans la mesure où ils rendent possibles des pratiques conformes aux représentations qu'ils véhiculent. En proposant des représentations du monde, ainsi que des schèmes explicatifs de certains phénomènes, ils orientent les pratiques et guident l'action des acteurs au sein de la société (Goldstein, 1993). Ainsi, nous considérons le discours comme partie intégrante de la réalité et des pratiques sociales (Bourque, Duchastel et Beauchemin, 1994).

Quant à la définition du discours, il faut remarquer comme Maingeneau (1997 :9) que, depuis longtemps, les linguistes utilisent le terme *discours* avec des valeurs très variées et ceci parce que celui-ci n'a pas de sens «facilement circonscriptible». Ainsi, parmi les usages les plus fréquents, nous choisissons de retenir la définition caractérisant le discours, d'abord, tout

simplement, comme «étant une unité de dimension supérieure à la phrase, équivalent de *texte*»¹ (Maingueneau, 1997 :10). Ensuite, par *discours* nous entendons aussi «une suite d'énoncés, identifiables par leurs corrélations thématiques et leurs régularités énonciatives, inscrit dans un contexte socio-historique particulier» (Foucault, 1969 : 63). Enfin, *discours* désigne également le système sous-jacent à un ensemble d'énoncés tenus à partir d'une certaine position sociale ou idéologique ou autrement dit l'ensemble d'usages linguistiques codifiés attachés à un type de pratique sociale (p. ex. juridique, médical, religieux, etc.) (Maingueneau, 1997 :10).

Dans notre perspective, le discours n'est pas un simple reflet d'une réalité qui lui serait sous-jacente, mais contribue lui-même à sa production (Bourque et Duchastel, 1988 : 51), c'est-à-dire qu'il a une "double fonction de représentation et de production de la réalité" (Bourque, Duchastel et Beauchemin, 1994 : 338). Il doit donc être traité non comme un ensemble de signes (d'éléments significatifs renvoyant à des contenus ou à des représentations), mais "comme les pratiques qui forment systématiquement les objets dont ils parlent" (Foucault, 1971 :67). Aussi, le discours constitue un lieu privilégié dans lequel se manifestent et se matérialisent de manière empirique, c'est-à-dire sous forme d'énoncés, les représentations idéologiques et sociales, ainsi que les visions du monde (Bourque, Duchastel et Beauchemin, 1994).

De plus, nous adhérons aussi à la compréhension du discours en tant que véhicule de *domination* et de *pouvoir* qui peuvent être exercés sur le plan social, public et/ou privé, sur les autres. Paul Foss écrit: "Discourse has become the arena for the generation and propagation of historically specified norms and socially adequate forms of power." (*in* Keohane, Rosaldo et Gelpi, 1982 :127). Il constitue également un thème central de débat au sein du féminisme parce qu'il est considéré comme étant un outil et un moyen de représentation de la réalité et des expériences de ceux qui dominent dans les cadres d'une construction sociale basée sur les rapports d'infériorité et de subordination. Dans ce sens, il devient un instrument de pouvoir qui permet d'obscurcir tout ce qui diffère du courant dominant ou comme Sheila Rowbotham précise: "Language conveys a certain power. It is one of the instruments of domination ... and only expresses a reality experienced by the oppressors. It speaks only for

¹ L'italique est utilisé par l'auteur.

their world, from their point of view. ... Language is a part of the political and ideological power of rulers.” (*in* Keohane, Rosaldo et Gelpi, 1982 :127-128)

D’un autre côté, le discours est caractérisé par sa souplesse et le potentiel de changement qu’il détient. Il peut fournir une plateforme pour le dialogue, ouvrir la voie vers une résolution de certains problèmes ou au moins engager les parties dans cette direction. Ainsi, en changeant les significations, la dynamique et la symbolique qu’il véhicule, il devient un important outil de transformation et de libération.

Enfin, puisque le discours est un véhicule de représentations sociales, un lieu de confrontations idéologiques et une façon d’exercer du pouvoir en modelant et structurant la réalité, en ce qu’elle devrait être selon la conception de ceux qui le produisent, l’analyse du discours s’est avérée une méthode appropriée pour répondre à nos objectifs de recherche. Bien que le discours possède à la fois une dimension fonctionnelle (structure et fonctionnement linguistique) et une dimension référentielle (contenu socio-historique), notre analyse a porté davantage sur le “contenu” que sur la “forme” du discours. Nous allons surtout nous pencher sur le sens qu’il véhicule, sur la représentation qu’il crée, et sur l’avenir qu’il dessine. Bref, nous considérons plutôt la dimension de «qu’est-ce qui est dit» que celle de «comment est-il dit».

En résumé, à la lumière des idées de Foucault sur le discours et le pouvoir, le discours peut être à la fois l’instrument et l’effet du pouvoir, aussi un point de résistance et un point de départ pour une stratégie d’opposition, bref, le discours transmet et produit du pouvoir, peut le renforcer mais aussi le saper et l’exposer, le rendre fragile et créer les possibilités de le contrecarrer (1971). Ceci décrit précisément comment les discours autour de la problématique des MSF ont été produits et comment ils ont évolué au fil du temps. Changeant d’un langage décrivant une pratique culturelle dans un autre qui souligne un abus des droits de l’homme, le discours autour des MSF a été instrumentalisé et utilisé pour attirer l’attention et plus spécifiquement, l’attention de la communauté internationale.

Ceci étant dit, il faut spécifier que les approches qui se donnent pour tâche d’étudier le discours sont encore plus variées que ces définitions (Maingueneau, 1997). Dans ce sens, il nous semble que notre recherche s’inscrit plus spécifiquement dans la logique d’une analyse de contenu avec la mise en garde que nous considérons comme Marchand (1998 :16) que

«toute analyse de discours est forcément une analyse du contenu, sauf que le terme générique d'analyse de contenu renvoie à un ensemble de techniques qui se limitent au contenu». Plus spécifiquement, un ensemble de techniques d'analyse dont le champ d'application est très étendu notamment celui des communications (Bardin, 1991 :35). Bardin poursuit qu'à la limite toute communication devrait pouvoir être décrite et déchiffrée par les techniques de l'analyse de contenu où la communication est définie comme tout transport de significations d'un émetteur à un récepteur, contrôlée ou pas par celui-là ou encore, en se rapportant à P. Henry et S. Moscovici, tout ce qui est dit ou écrit (1991 :36).

Nous examinons le discours de trois types d'acteurs² en particulier qui s'impliquent à l'échelle mondiale dans la recherche et l'action visant la compréhension de la problématique des MSF et son élimination. Nous visons d'abord, les organisations internationales gouvernementales parmi lesquelles celles du système onusien qui jouent le rôle le plus important; ensuite, nous examinons le discours des gouvernements des pays dans lesquelles les MSF sont pratiquées et enfin, celui des acteurs provenant du secteur non-gouvernemental impliqués dans la lutte contre les MSF. Étant donné la complexité du phénomène et la difficulté d'étudier et d'estimer les efforts entrepris aux niveaux régional et surtout local sans visiter les pays concernés, nous avons choisi de nous concentrer sur la dynamique et la représentation de la problématique des MSF au niveau international telles qu'elles sont à l'heure actuelle.

Notre mémoire comporte trois chapitres. Le premier démontre la complexité du phénomène des MSF. Nous nous efforçons de fournir ici une présentation objective et détaillée des faits concernant l'ensemble des pratiques que le terme de MSF couvre, de cerner les enjeux qui découlent de leur perpétuation tant pour les populations touchées, que pour les pays occidentaux accueillant des immigrants provenant des populations en question. Enfin, nous allons essayer de démontrer brièvement le processus d'internationalisation de la problématique.

² En ce qui concerne le terme "acteur international", nous considérons comme Travis Fast que d'une façon générale, il s'agit de chaque individu, groupe, classe, institution, État ou organisation dont on peut affirmer qu'il exerce une action intentionnelle au sein du système international ou mondial (Macleod, A., E. Dufault et G. Dufour, 2002 :13).

Le développement des principaux débats entourant les MSF qui ont émergé à partir des années 1970-1980 est exposé dans le deuxième chapitre. Nous voulons illustrer leur évolution et l'état actuel pour mieux situer les points de convergence et divergence entre les parties opposées. Il s'agit ici de cerner les concepts qui façonnent la formation du discours concernant les MSF tel qu'il se présente dans l'espace international d'aujourd'hui.

Le troisième chapitre met en lumière les résultats de notre analyse du discours des différents acteurs impliqués à l'échelle internationale dans le processus d'éradication des MSF. L'objectif est de rendre compte de la représentation de la problématique des MSF au niveau international et de saisir le sens et le signe du discours de chacun des acteurs analysés.

CHAPITRE I

PRÉSENTATION DE LA PRATIQUE DES MUTILATIONS SEXUELLES FÉMININES EN AFRIQUE ET AILLEURS DANS LE MONDE

Dans les lignes suivantes nous présentons d'abord les faits concernant l'ensemble des pratiques que le terme « mutilations sexuelles féminines » (MSF)³ couvre. Ensuite, nous cernons les enjeux découlant de leur perpétuation pour les populations touchées dans leur pays, ainsi que pour ceux des pays occidentaux qui accueillent des immigrants provenant des populations en question. Un bref exposé du processus d'internationalisation de la problématique et de son état actuel sur la scène internationale complète ce premier chapitre.

1. État des faits

Présenter les faits concernant les MSF d'une manière objective, exhaustive et détaillée s'est avéré l'une des principales difficultés que nous avons rencontrée tout au long de notre recherche. En même temps, avec chaque nouvelle source d'information et de données parcourue, nous avons eu l'impression de partager plus au moins cette difficulté avec d'autres chercheurs tant il existe de façons différentes d'aborder le phénomène des MSF.

Essayant de comprendre les raisons de cet état des choses, nous avons identifié quelques facteurs influençant la recherche sur les MSF. Tout en réalisant l'impossibilité d'en dresser une liste détaillée et/ou de déterminer leur priorité, nous allons citer quatre de ces facteurs qui nous ont paru les plus importants dans le cadre de notre travail. Notre but est d'illustrer le pourquoi de certains des obstacles existant quant à l'étude de la problématique des MSF.

Ainsi, en *premier lieu* il s'agit du fait que «mutilations sexuelles féminines» est un terme générique. Cela veut dire qu'il ne définit pas un phénomène unique mais un ensemble de pratiques diverses possédant ses propres particularités et nécessitant plus ou moins une explication et une classification à part. De plus, la terminologie des MSF est constituée de plusieurs interprétations et suscite à elle seule des débats autour du sens même des mots

³ Nous allons utiliser l'abréviation MSF à la place de «mutilations sexuelles féminines» afin de ne pas alourdir le texte.

utilisés pour la définition ou l'explication des éléments de la pratique des MSF. L'emploi du terme «mutilation», par exemple, continue d'être assez contesté.

En *deuxième lieu*, nous pouvons citer la grande étendue géographique du phénomène et la distribution irrégulière des populations perpétuant les MSF. Ce facteur rend compliquée la quête d'exhaustivité sur le sujet, tant le champ de collection de données est vaste.

En *troisième lieu*, nous voulons mentionner la capacité difficilement comparable des MSF à provoquer une réaction émotionnelle, peu importe où et par qui le sujet est abordé. Ainsi, il incombe au chercheur de faire une sorte de tri pour distinguer les opinions issues des milieux scientifiques de celles appartenant aux militants pour les droits des femmes ou des personnes, séparer les jugements des positions objectives sur le sujet, etc. Il advient également de gérer la subjectivité de son propre positionnement et l'influence de son milieu culturel.

L'état de la littérature sur les MSF, assez variée dans sa grande majorité et issue de différents domaines de recherche⁴, ainsi que de différents espaces culturels⁵, nous a montré l'existence d'*un quatrième facteur* qui pose des difficultés pour l'explication et la présentation du phénomène des MSF. Il s'agit du grand nombre de filtres et d'angles possibles d'étude, d'analyse et d'interprétation des faits et des données concernant les MSF, dépendamment du domaine de recherche et de la perspective retenue.

1.1. Définition et typologie des MSF

Les MSF rentrent dans la catégorie beaucoup plus large des altérations corporelles intentionnelles et plus spécifiquement dans le groupe des mutilations sexuelles⁶ (Erlich, 1991). De nos jours, elles sont considérées comme l'une des rares interventions corporelles et coutumes traditionnelles ancestrales, conservées depuis des millénaires que des millions de femmes et de filles continuent à subir à travers le monde. Avant de procéder vers la

⁴ Par exemple, l'anthropologie, l'histoire, la démographie, l'épidémiologie, le droit, la santé publique, la science politique, les études féministes, la politique familiale, etc.

⁵ Par exemple, africain, arabe, occidental, etc.

⁶ Ce groupe inclut aussi les mutilations des organes génitaux des hommes. Erlich (1991 :4) décrit les mutilations sexuelles comme étant «des altérations morphologiques et/ou fonctionnelles affectant des structures corporelles participant à l'épanouissement de la sexualité.»

définition et la typologie des MSF, nous aimerions décrire brièvement le sens et la place de ce type de pratiques dans un contexte de construction d'identité et d'organisation sociale chez les humains.

En effet, une importante partie du développement socioculturel de l'être humain passe par la création d'une multitude d'interventions, d'altérations et de marquages corporels. De cette manière, l'homme primitif commence à traduire le plus souvent son désir de se démarquer par rapport au monde extérieur qui l'entoure et en même temps de communiquer avec ce dernier. Ainsi, le corps humain devient l'un de ses premiers outils d'expression, une sorte de «toile» pour afficher une individualité, une appartenance à un Dieu et à un clan et aussi une manière de se positionner par rapport à ce Dieu et de déterminer sa place dans la hiérarchie du clan. Les interventions, les altérations et les marques corporelles deviennent des moyens importants aussi quand vient le temps de faire la distinction entre l'individu à sauvegarder et celui à exclure, entre l'individu qui appartient au clan et l'autre qui lui est étranger (Couchard, 2003 :3-5) ou autrement dit, dans la définition des limites sociales d'une communauté donnée. Nous savons aujourd'hui qu'elles se transmettent de génération en génération par la parole ou par l'exemple et deviennent, avec le temps, ce qu'on appelle des coutumes ou des pratiques traditionnelles. Permettant et facilitant la cohésion sociale, elles s'enracinent dans le comportement de chaque individu et jouent un rôle incontournable dans la formation de la mentalité et lors de la construction du tissu culturel des peuples.

Il est important de souligner que les coutumes se manifestent sous des formes différentes mais font partie de l'évolution et du bagage socioculturel de toutes les sociétés humaines indépendamment de la race, du culte religieux professé, de l'ethnie et/ou de la nationalité, du niveau de développement économique et politique, etc. Elles ne restent pas immuables et évoluent au fil du temps tout comme la culture n'est pas statique. Certaines changent de sens en s'éloignant de leur signification suite à une modification des conditions initiales justifiant leur création et leur existence. D'autres sont tout simplement abandonnées et/ou remplacées par de nouvelles. Il faut préciser cependant que les changements des coutumes et des traditions s'étendent sur une période de temps plus ou moins prolongée, généralement au moins quelques générations. Ils sont étroitement liés avec l'évolution naturelle des mœurs au sein des sociétés et les tentatives de les provoquer, de les accélérer ou de les forcer se

heurtent généralement à la résistance des populations. Habituellement, une approche à long terme est nécessaire pour, d'abord, étudier et comprendre le sens et le rôle des coutumes dans le fonctionnement d'un tissu socioculturel particulier et créer ensuite les circonstances pour que le changement des schèmes mentaux, des attitudes et des comportements puisse s'effectuer⁷.

Nous avons déjà mentionné plus haut que le terme de MSF ne désigne pas une seule mais plusieurs pratiques. La diversité, la multitude et la complexité des interventions causent des difficultés quant à l'élaboration d'une définition du phénomène et à l'adoption d'une nomenclature unifiée. Ainsi, plusieurs appellations sont souvent employées parallèlement : «circoncision féminine», «excision», «opérations génitales féminines», «mutilations génitales féminines» ou encore «female genital cutting»⁸ en anglais dont nous n'avons pas trouvé un équivalent exact en français. La littérature démontre que l'usage de plusieurs noms pose des problèmes surtout pour les études effectuées sur le terrain dont le but est d'évaluer le type et la prévalence des MSF dans une ethnie, région ou pays. Par exemple, il arrive souvent que l'utilisation d'un terme donné ne reflète pas le vrai type de MSF pratiqué ou n'englobe pas toutes les formes de MSF d'usage sur un territoire donné. L'UNICEF par exemple, constate en 2005: «Few of the countries reporting on type of FGM/C [female genital mutilation/cutting] use the standard WHO definitions, thus making a comparison across countries difficult. In most countries, the typology is adapted to reflect the nuances of the local practice.»⁹ (2005: 15). Dans les cas d'études scientifiques, l'appellation utilisée par

⁷ L'abandon de la pratique de la mutilation des pieds des femmes chinoises constitue une exception à la règle puisqu'elle disparaît très rapidement, au cours d'une génération, comme conséquence de la Révolution communiste. Il s'agit ici d'un changement radical de la structure et du régime politique du pays qui a des répercussions sur toutes les sphères de la vie.

⁸ Kathleen Sheldon, citée par Skaine (2005:5), explique le pourquoi de la création de cette appellation en énumérant les défauts des autres termes: ««Mutilation» is clearly political, «circumcision» inaccurate, female genital «surgeries» makes it sound medical...».

⁹ D'ailleurs, le cas du Soudan constitue un très bon exemple dans ce sens. Malgré la grande prévalence de l'infibulation au pays, Lightfoot-Klein (1989) constate qu'à part «circoncision pharaonique» les termes les plus souvent employés par la population pour désigner les MSF sont «circoncision féminine», «circoncision *sunna*» ou seulement «*sunna*». Elle rapporte l'utilisation du mot *sunna* pour les cas d'une infibulation «modifiée», c'est-à-dire effectuée d'une manière moins sévère que d'habitude, et pas du tout parce qu'il s'agit d'une vraie opération du type *sunna*, la seule qui peut être considérée comme l'équivalent de la circoncision masculine puisqu'elle suppose l'excision seulement du prépuce du clitoris.

le chercheur est choisie le plus souvent selon des critères propres à sa recherche et peut indiquer une position individuelle sur le sujet.¹⁰

Notre choix d'employer le terme «mutilations sexuelles féminines» nous oblige à donner quelques précisions surtout à cause du fait que l'un des mots qui le constituent, notamment «mutilation», est souvent contesté. Erlich (1991: 4), citant le Dictionnaire de Trévoux, dit que c'est la définition même du terme «mutilation» qui lui attribue un sens péjoratif dans la mesure où elle peut établir une équivalence entre la mutilation et la castration.¹¹ De plus, toujours selon Erlich, il est difficile d'avoir une définition non mutilante du concept de la sexualité humaine en général à cause de la nature de celle-ci (1991 :5). Le terme «sexuel»¹², poursuit-il,

[...] traduit l'idée d'une coupure de l'espèce en deux catégories, l'une femelle et l'autre mâle, dont l'union est indispensable à la reproduction. La différenciation sexuelle isole des individus masculins et féminins définis par les caractères sexuels, éléments morphologiques et psychologiques, représentés en premier lieu par les appareils génitaux spécifiques génétiquement déterminés. (1991 :5).

Tenant compte des particularités sémantiques des différents termes constituant l'appellation «mutilations sexuelles féminine», nous l'employons dans son sens strictement scientifique et nous nous distinguons de la connotation péjorative qui lui est associée dans certains milieux culturels et académiques. Nous insistons également, dans le cas des MSF, pour séparer la valeur descriptive des mots de la valeur émotionnelle qui pourrait leur être attachée. Dans ce sens, notre compréhension du terme «mutilation», par exemple, rejoint la

¹⁰ Dans ce sens, presque chaque ouvrage peut être considéré comme exemple. Lightfoot-Klein (1989) utilise le terme «circoncision génitale féminine» («female genital circumcision») pour décrire les pratiques au Soudan. Couchard (2003) emploie le terme «excision» tout en étant consciente de sa généralité. Shell-Duncan et Herlund (2000) utilisent «circoncision» féminine et expliquent que l'emploi de guillemets est une façon de mettre l'accent sur l'inexactitude du mot mais en même temps d'exprimer leur refus par rapport à l'usage du mot «mutilation». Abu-Sahlieh (2001) utilise le terme «circoncision féminine» pas pour diminuer la gravité de la pratique mais pour exprimer son désaccord du fait que la circoncision masculine n'est pas considérée en tant que problème à éradiquer dans la mesure où cela se fait pour les MSF. Le terme de MSF, largement employé surtout par les militantes occidentales pour l'abolition de ces pratiques comme Groult (1976), Hosken (1982), Passmore-Sanderson (1981), Saurel (1981, 1985), est adopté par l'OMS et d'autres instances internationales.

¹¹ Erlich (1991:4) compare les sources étymologiques du mot «mutilation» et constate que l'unique source latine *mutilatio* dans les langues romanes ne comporte pas de références directes à la castration; l'une des sources étymologiques grecques *kolos* – dérive de la racine sanskrite *Kl/b* qui donne *Kilba* et dont le sens est «impuissant, émasculé, eunuque».

¹² L'auteur spécifie que le mot «sexe» provient du latin *sectus* qui veut dire séparation (Erlich, 1991:5).

description de Zwang qui définit la mutilation simplement comme étant «toute ablation définitive et irrémédiable d'un organe sain» (cité par Dorkenoo, 1994: 4).¹³

Etant donné l'angle d'analyse de notre mémoire visant le niveau international, nous avons choisi de retenir la définition des MSF adoptée par l'OMS, l'UNICEF et le FNUAP dans une déclaration commune en 1997¹⁴, soutenue au fur et à mesure par la plupart des instances internationales et réaffirmée en 2008. Le texte stipule que le concept de MSF recouvre :

[...] toutes les interventions aboutissant à une ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme ou toute autre mutilation des organes génitaux féminins qui sont pratiquées pour des raisons culturelles ou autres et non à des fins thérapeutiques. (OMS, UNICEF, FNUAP, 1997 :3).

À nos yeux cette définition reflète d'une façon impartiale et juste tous les aspects caractéristiques de la pratique des MSF. De plus, elle s'est imposée comme référence dans la documentation sur le sujet circulant parmi les différentes institutions internationales au cours des dix dernières années et prend de plus en plus de place au sein des milieux académiques étudiant le phénomène. Cependant, une mise en garde est nécessaire car il ne s'agit pas encore ici de la «définition internationale» par excellence. D'autres formulations existent et circulent parallèlement dans l'espace international.

En matière de classification des pratiques constituant les MSF, il n'existe pas encore de standardisation¹⁵. La classification adoptée par l'OMS est la plus récente. Ses bases ont été élaborées par Cook en 1977 mais elle est mise à jour régulièrement (Abu-Sahlieh, 2001). Cette typologie est considérée dans une certaine mesure comme étant la classification internationale puisque de plus en plus citée dans les ouvrages et les articles traitant des MSF. Selon elle, il existe quatre types¹⁶ de MSF :

¹³ Texte original en anglais: «Any definitive and irremediable removal of a healthy organ is a mutilation».

¹⁴ Cette définition a été utilisée même avant 1997 mais surtout pour usage interne ou scientifique. Sa parution dans la Déclaration commune de l'OMS, l'UNICEF et le FNUAP l'officialise au niveau international.

¹⁵ Erlich remonte dans le temps pour tracer l'évolution de la classification des MSF dans le but d'illustrer la difficulté qu'une taxonomie des MSF pose (voir 1986 : 26-28).

¹⁶ Le quatrième type est un développement récent et ne fait pas partie de la classification initiale de Cook.

Type I : Ablation partielle ou totale du clitoris et/ou du prépuce (clitoridectomie).

Type II : Ablation partielle ou totale du clitoris et des petites lèvres, avec ou sans excision des grandes lèvres (excision).

Type III : Rétrécissement de l'orifice vaginal avec recouvrement par l'ablation et l'accolement des petites lèvres et/ou des grandes lèvres, avec ou sans excision du clitoris (infibulation).

Type IV : Toutes les autres interventions nocives pratiquées sur les organes génitaux féminins à des fins non-thérapeutiques, telles que la ponction, le percement, l'incision, la scarification et la cautérisation. (OMS, 2008: 4)¹⁷

Généralement, les MSF sont effectuées par une matrone¹⁸, par une femme âgée du village, nommée «Ouddo» en Somalie, «Daya» en Égypte, «Khafedha» au Soudan, ou par des guérisseuses traditionnelles (Ras-Work *in* Denniston et al, 1997 : 137). La fonction d'opérateur incombe plus rarement aux hommes¹⁹ et encore moins aux mères. Dans certains pays, comme au Mali, en Gambie et au Sénégal, par exemple, ce sont traditionnellement des femmes issues de la caste des forgerons, initiées dans les sciences occultes (Dorkenoo, 1994 : 8-9). Ailleurs et surtout en milieu urbain, il augmente le nombre de cas de MSF pratiquées par des professionnels de la santé : des médecins et des infirmières²⁰. Quant aux instruments opératoires utilisés, il est indiqué à travers la littérature que leur diversité est grande à savoir des couteaux spéciaux, des lames de rasoir, des morceaux de verre, des pierres aiguisées, etc., et que leur usage varie selon la région géographique et/ou l'ethnie.

1.2. Historique

Les chercheurs ayant étudié les origines des MSF s'entendent sur le fait que leurs racines se perdent dans la nuit des temps. Étant donné que les pratiques des MSF sont entourées de

¹⁷D'autres noms existent dans la littérature pour désigner les MSF. Par exemple, le type I est aussi connu comme «excision a minima», «circoncision Sunna», etc., le type II comme «excision complète», «clitoridectomie totale» etc., le type III comme «circoncision pharaonique» (Dorkenoo, 1994: 5-8; Erlich, 1986 :27; Ferguson et Ellis, 1995 : 4-5; Lightfoot-Klein, 1989). Aussi, d'autres variantes et/ou tentatives de classification sont possibles, par exemple la classification de Dorkenoo (1994: 5-8), de Ras-Work (1997 :138-139), Wassunna (2000 : 106) etc.

¹⁸ «Matrone» (lat. *matrona*, de *mater* (mère) avec un suffixe augmentatif) - dans le contexte africain, le terme désigne «accoucheuse professionnelle, sage-femme» (Le Robert, 2002 : 1060).

¹⁹ Ce sont généralement des barbiers par profession ou à certains endroits, ceux qui sont chargés de la circoncision des garçons. (Dorkenoo et Elworthy, 1992 ; Hosken, 1982).

²⁰ Ras-Work (1997 : 137) donne comme exemples le Soudan, le Nigeria, la Somalie, le Djibouti.

nombreux mythes et croyances différents, de plus, souvent occultées par des tabous et des interdits sexuels, plusieurs chercheurs constatent la nécessité de mener davantage de recherches sur le terrain pour éclaircir les origines historiques du phénomène (Dorkenoo et Elworthy, 1992; Herzberger-Fofana, 2000; Hosken, 1982).

En matière de datation Hosken (1982) signale que les MSF sont vieilles de plus de deux mille ans tandis qu'Auffret soutient l'existence des racines historiques antérieures de cette période²¹. D'après Couchard, «la première mention de l'excision remonte au règne des Ptolémées en Égypte, au II^e siècle avant notre ère» (2003 :15). Hosken (1982) signale l'existence d'un papyrus grec datant de 163 ans avant J.-C. qui rapporte les opérations que subissent les jeunes filles de Memphis au moment de recevoir leur dot juste avant le mariage. Hérodote (484-425 avant J.-C.) est également cité à plusieurs reprises pour ses observations sur le sujet. Cependant, selon Hosken (1982), Herzberger-Fofana (2000), Passmore-Sanderson (1982) Hérodote a rapporté directement l'existence de l'excision des femmes chez les Égyptiens, les Phéniciens, les Éthiopiens, les Hittites cinq cents ans avant J.-C., tandis que Couchard soutient qu'il traite plutôt de la circoncision en général (2003).²²

Des traces des MSF ont été retrouvées en ancienne Égypte et dans la Rome antique.²³ Dans le cas particulier de l'Égypte, les opinions sont controversées. Selon Abu-Sahlieh, il n'existe pas de preuve (des gravures, par exemple) qui atteste la pratique de MSF parmi les Égyptiens (2001 :96). Leur présence y est supposément confirmée par la découverte de momies égyptiennes «si bien conservées qu'on pouvait détecter sur leurs corps non seulement des traces d'excision, mais aussi d'infibulation» (Hosken, 1982 :75). Alors, tout

²¹ Auffret s'appuie sur les propos de Nelli d'après qui : «... l'excision chez les Égyptiens remonte à 5 ou 6 000 ans avant J.-C., c'est-à-dire qu'elle plonge ses racines dans le néolithique, et qu'elle a dû être d'un usage courant dans toute l'humanité protohistorique. L'extension géographique du fait l'atteste : Egypte, Ethiopie, Syrie, Perse délimitent en effet le foyer de la première néolithisation occidentale.» (citée par Auffret, 1982 :145)

²² Couchard explique: «[...] les scribes étant tous des hommes, ils se faisaient les premières observateurs d'eux-mêmes.» (2003 :14). D'après Abu-Sahlieh, il n'existe que trois sources tardives qui témoignent de la circoncision féminine dans la région de l'Égypte, par exemple, à savoir le papyrus de l'an 163 av. J.-C., mentionné plus haut, un document de Strabon et un autre de Philon (2001 : 96-97).

²³ «Le terme infibulation vient du mot latin *fibula* : c'est-à-dire agrafe. [...] Une fibule, ou agrafe, en forme d'anneau, était passée à travers le prépuce des gladiateurs et des esclaves, pour les empêcher de gaspiller leurs forces avec les femmes. [...] Dans le cas des femmes, un ou plusieurs anneaux étaient insérés en travers des lèvres du vagin, pour les contraindre à la chasteté. Parfois les anneaux étaient reliés entre eux, ou fermés par cadenas. Les femmes esclaves étaient ainsi infibulées pour les empêcher d'avoir des enfants, la maternité les rendant inaptes au travail.» (Windstrand cité par Hosken, 1982 :74).

en reconnaissant le fait que d'autres archéologues nient l'infibulation des momies, Hosken conclut : « [...] tout le monde s'accorde pour dire que l'excision était couramment pratiquée par les classes dominantes de l'ancienne Égypte. »²⁴ (ibid.)

Des rapports témoignant de l'existence des MSF continuent d'être produits avant et au cours du Moyen Âge²⁵. Chardin (1723) et Carstens Niebuhr (1771) font état de l'existence du phénomène à différents endroits comme en Perse, en Abyssinie, etc. et confirment ainsi la sauvegarde et la continuité des MSF (Elrich, 1986; Herzberger-Fofana, 2000).

L'ensemble de la littérature examinant les MSF rapporte qu'à l'époque de la colonisation, ce sont les anthropologues, les administrateurs coloniaux et les représentants de l'Église catholique qui documentent l'existence des MSF en les considérant dans la majorité des cas comme des pratiques africaines curieuses. Pendant cette période, les MSF ne soulèvent pas de polémique en Europe car les études produites restent dans les archives académiques, celles de l'administration coloniale ou de l'Église catholique.

Il est important de souligner que les MSF n'ont pas été un phénomène uniquement africain. D'autres populations, en dehors du cercle géographique, mythologique et imaginaire africain, ont mutilé les organes génitaux féminins et masculins. Les «Skoptzy» ou «Castrates» - une secte russe, issue de la tradition chrétienne orthodoxe – qui commence à pratiquer des mutilations sexuelles en 1757 en est un bon exemple.²⁶ Des cas isolés sont retrouvés aussi parmi des tribus d'Australie, d'Océanie, dans la région de l'Amazonie etc. (De Meo *in* Denniston et al, 1997 :8).

En Europe occidentale, la clitoridectomie fait partie intégrante de la médecine au cours du XVIII^e et XIX^e siècles. La majorité des sources examinant les origines historiques des MSF

²⁴ Cette position n'est pas incontestable et la controverse persiste autour de la portée des MSF dans l'Égypte pharaonique, ainsi qu'autour de la fiabilité des preuves y soutenant la thèse de leur existence. Voir la position de Fayyad, médecin égyptien qui rejette la thèse que la circoncision féminine a été connue des Égyptiens du temps des pharaons comme un mensonge et considère que « [...] le lien fallacieux entre les pharaons et la circoncision féminine pourrait provenir de la période de la décadence de l'Égypte soumise aux conquêtes étrangères venues de l'Afrique. » (cité par Abu-Sahlieh, 2001 :96).

²⁵ Ainsi, Paulus de l'île grecque d'Égée décrit la pratique de suppression du clitoris dans les cas d'hypertrophie, en Égypte pendant le septième siècle, tandis que des missionnaires jésuites témoignent régulièrement des MSF en Éthiopie (Passmore-Sanderson, 1982).

²⁶ À voir au sujet des «Skoptzy» - Diers, Didier et Villa, Xavier. «The Skoptzy: The Russian Sect of The Castrated» *in* Denniston et al, 1997: 63-66.

évoquent l'exemple du docteur Isaac Baker Brown (1812-1873), gynécologue célèbre dans les milieux médicaux.²⁷ En 1865, il publie un ouvrage sous le titre «L'épilepsie, l'hystérie et certaines formes de démence chez les femmes»²⁸ où il recommande la clitoridectomie pour soigner les maladies énumérées (Herzberger-Fofana, 2000; Hosken, 1982; Passmore-Sanderson, 1982; Wasuna, 2000). Cependant, il ne s'agit pas ici d'un cas isolé car au cours de cette période, les médecins pratiquant une clitoridectomie pour soigner des cas de migraines, d'hystérie et d'épilepsie sont assez nombreux en Europe et plus tard, en Amérique (Porgès, 2000). Bref, il reste des vestiges de ces pratiques dans le monde occidental même si, à en croire les médias de nos jours, les MSF n'apparaissent en Occident qu'à cause de l'immigration des personnes provenant des populations pratiquant des MSF.

Nous ne sommes pas en mesure de communiquer les résultats de toutes les recherches menées pour éclaircir les origines historiques des MSF et ceci n'est pas l'objectif de notre travail non plus. Nous avons décidé de survoler rapidement les données concernant l'évolution des MSF parce que nous sommes convaincue de la pertinence de la recherche historique dans l'étude de la problématique des MSF. À nos yeux, être en mesure de déterminer les origines d'une pratique traditionnelle donnée, de connaître et de tracer les mécanismes de sa transmission parmi les populations et à travers le temps, contribue à la connaissance générale de la place et du rôle de ladite pratique dans la formation de l'identité socioculturelle des peuples. Pour terminer, nous voulons aussi évoquer quelques problèmes qui se posent en matière d'étude des origines des MSF sans toutefois avoir la prétention d'avoir consulté toutes les sources sur le sujet.

Tout d'abord, l'étude de l'histoire des MSF exigerait une approche globale qui saurait prendre en considération tous les évènements pouvant avoir une influence directe sur l'apparition et le développement des MSF. Dans ce sens, Hosken (1982 :71) écrit qu'il faudrait, par exemple, analyser en premier lieu les «innombrables migrations des populations

²⁷ Il est spécialiste du traitement des kystes des ovaires et sa célébrité est due surtout au fait qu'il réussit à exécuter la première opération visant à guérir cette maladie en enlevant les ovaires d'une patiente (sa sœur) (Herzberger-Fofana, 2000).

²⁸ Titre original en anglais : «On the Curability of Certain Forms of Insanity, Epilepsy, Catalepsy and Hysteria in Females»

africaines», les guerres locales, les conquêtes²⁹, ainsi que l'activité commerciale des marchands arabes visant en particulier le trafic de femmes esclaves en Afrique de l'Est et de l'Ouest, et au Moyen Orient.

En deuxième lieu, une approche individuelle est indispensable parce qu'elle permettrait l'étude en profondeur des conditions historiques et socioculturelles spécifiques à chaque ethnie ou nation perpétuant les MSF pour mieux comprendre les changements qui se sont opérés au cours des siècles et, partant de là, l'évolution et les raisons de la ténacité de la coutume.

1.3. Distribution géographique, prévalence et données statistiques

La littérature sur les MSF démontre que la pratique a été et continue d'être le plus largement répandue sur le continent africain. Selon les sources, vingt-six ou vingt-huit pays africains sont le plus souvent recensés où persiste une forme ou plus de MSF. Géographiquement, il s'agit d'une région d'Afrique, en forme de bande irrégulière mais interrompue, qui s'étend au Nord de l'équateur, de l'océan Atlantique à la mer Rouge (voir Annexe A). Dorkenoo et Elworthy (1992 : 11) mentionnent qu'il s'agit également de la région qui connaît les taux de mortalité les plus élevés parmi les enfants de 0 à 4 ans (plus de 30%)³⁰. Les MSF sont pratiquées aussi dans des territoires touchant à l'océan Indien et à l'est de la Méditerranée (Dorkenoo et Elworthy, 1992; DeMeo *in* Denniston et al, 1997). À l'extérieur de l'Afrique, ce sont certaines populations musulmanes en Indonésie et en Malaisie³¹, ainsi que les musulmanes Bohra en Inde, qui assurent la pérennité des MSF (Dorkenoo, 1994, Skaine, 2005). Actuellement, de plus en plus de cas sont dénombrés en Europe, en Australie, au Canada et aux Etats-Unis, principalement parmi la population immigrée en provenance d'Afrique et d'Asie du Sud-ouest.

²⁹ Dorkenoo (1994 :33) signale que l'infibulation est plus répandue dans les parties nord et centrale du Soudan, de la Somalie et du Djibouti, c'est-à-dire là où les cultures arabe et africaine se sont le plus rencontrées. Herzberg-Fofana (2000) précise que l'infibulation a été pratiquée pour éviter que les femmes soient violées pendant les razzias des Arabes en se basant sur les fondements mythologiques des peuples de la corne de l'Afrique. De pareilles mentions aident à comprendre les raisons de l'adoption et de la perpétuation des MSF à certains endroits.

³⁰ Les auteures soulignent que la Corne de l'Égypte est la seule exception (ibid.).

³¹ Le cas de l'Indonésie et de la Malaisie est examiné de façon un peu plus détaillée par Skaine (2005 : 40).

En matière de statistiques, il est encore difficile d'obtenir des données fiables et détaillées pour l'ensemble des pays touchés par le phénomène des MSF. Althaus (1997 : 29) considère que le recueil de données nationales dans le cadre des programmes EDS (Enquête démographique et de santé) effectué dans six pays africains³² a permis d'améliorer la disponibilité de chiffres précis en matière d'incidence des MSF au cours des années 1990. Elle met aussi en garde par rapport aux chiffres provenant d'autres régions du continent où les MSF persistent:

Les estimations relatives aux autres pays reposent généralement sur les données d'enquêtes locales ou sur des informations anecdotiques. [...] En raison, d'une part, de larges variations de prévalence dans les différents sous-groupes socio-démographiques et, d'autre part, des limites inhérentes aux données, il convient d'interpréter ces chiffres avec prudence. (ibid.)

Diallo (1997), dans son étude du cas du Mali, confirme, cette fois au niveau national, les problèmes concernant les statistiques sur la prévalence des MSF. D'après elle, la variété des statistiques à travers la littérature consacrée à la pratique des MSF au Mali provient «probablement» du fait que les données «résultent soit des estimations, soit des résultats d'enquêtes non-représentatives de toutes les couches sociales» (Diallo, 1997: 5). Dans le cas particulier du Mali, cet état des entraîne une interprétation inexacte des données : «...il y a une sous-estimation de la prévalence des MGF [mutilations génitales féminines] au Nord du pays et une exagération de la pratique de l'infibulation au Mali.» (ibid.)³³

Actuellement, nous pensons qu'en matière de statistiques, les instances internationales comme l'OMS, l'UNICEF, etc., ont plus d'expérience quant à l'organisation de sondages et/ou des études statistiques, au niveau de l'assemblage et de l'interprétation des données

³² La République Centrafricaine, la Côte d'Ivoire, l'Égypte, l'Érythrée, le Mali et le Soudan (Althaus, id.).

³³ En s'appuyant sur les statistiques obtenues par l'EDS/Mali II en 1996 qui établissent que la prévalence générale des MSF au Mali est de 94% pour les femmes de 15 à 49 ans, Diallo fait ressortir un problème important, notamment que «ces données ne reflètent pas la prévalence chez les moins de 15 ans qui pourrait bien être à la baisse à cause des campagnes menées contre les MGF depuis déjà deux décennies» (1997 :5). Elle constate aussi que les mentions de la diminution des MSF dans les régions du pays où des ONG œuvrent pour l'abandon de la coutume ne sont pas soutenues par des données quantitatives fiables (Diallo, 1997 :6).

recueillies et sont en mesure de consacrer plus de fonds financiers dans cette direction³⁴. Voilà pourquoi nous avons privilégié les chiffres communiqués dans des recherches menées par les organisations internationales³⁵. Ainsi, selon l'estimation de l'OMS concernant la prévalence générale des MSF, affichée sur son site Internet officiel, le nombre des filles et des femmes à travers le monde ayant subi une forme de MSF varie entre 100 et 140 millions. La même source prévient que chaque année, en Afrique, approximativement trois autres millions de femmes et/ou de filles sont exposées au risque de subir des MSF. Ces chiffres sont cités par la majorité des études sur les MSF. Dans la région de prévalence des MSF, le pourcentage de la population pratiquant la coutume diffère d'un pays à l'autre (Annexe B)³⁶. Des irrégularités d'incidence de la pratique sont également observées à l'intérieur des territoires nationaux. Celles-ci se traduisent par la perpétuation des MSF seulement par certaines tranches de la population, distinguées souvent sur la base de l'ethnie³⁷ (Annexe C).

La totalité des chercheurs s'entendent à dire que dans les régions de pratique des MSF, les femmes de toutes les classes sociales, appartenant aux différents groupes ethniques et indépendamment du culte religieux professé, aussi bien en ville que dans les milieux ruraux, subissent les MSF et assurent leur perpétuation. Alors, pour être en mesure de ressortir les particularités que les MSF présentent dans les conditions de contextes socioculturels variés, il est nécessaire de développer une approche statistique adaptée à chaque cadre national. À la lumière des ouvrages parcourus, nous pensons que les enquêtes nationales sur la démographie et la santé, (EDS) peuvent être considérées comme un exemple positif des efforts pour améliorer les données statistiques pour que celles-ci soient plus représentatives

³⁴ D'ailleurs les ressources financières de ces organisations sont de plus en plus sollicitées de la part des ONG africaines pour appuyer leurs recherches et leurs démarches pour la compréhension et l'éradication du phénomène.

³⁵ Nous avons retenu l'exploration statistique du phénomène effectuée par l'UNICEF en 2005, la Déclaration interinstitutions produite en 2008 et signée par dix agences onusiennes (OMS, 2008), les données affichées sur les sites officiels des mêmes organismes, etc.

³⁶ L'Annexe B fait part des données les plus récentes parce qu'il est une reproduction des statistiques publiées en 2008 dans la Déclaration interinstitutions de dix organismes onusiens (OMS, 2008 :34). Selon la même source, il n'y a pas d'estimation au niveau national pour les pays suivants : l'Inde, l'Indonésie, l'Iraq, Israël, la Malaisie et les Émirats arabes unis, mêmes si «des études ont permis de faire état de mutilations sexuelles féminines» (2008 :35). Le document spécifie aussi qu'il «existe des données ponctuelles concernant des mutilations sexuelles féminines dans plusieurs autres pays, notamment la Colombie, Oman, le Pérou, la République démocratique du Congo et Sri Lanka» mais ne les communique pas (ibid.). Toutefois, nous aimerions remarquer que Skaine fournit des données partielles pour le cas de l'Indonésie (2005 : 40).

³⁷ À voir, Erlich (1986 : 28-31), qui fournit une liste partielle de la distribution des MSF par ethnie pour certaines pays en Afrique, ainsi que Herzberger-Fofana (2000), Hosken (1982), Shell-Duncan et Hernlund (2000) en général et Diallo (1997) pour le cas du Mali.

pour chaque pays touché par les MSF. Dans le cadre de notre travail, nous nous sommes appuyée sur les informations provenant de l'exploration statistique du phénomène des MSF, effectuée en 2005 qui offre des exemples des résultats du travail dans cette direction (voir Annexes D, E et F). Pour terminer, il nous semble important de souligner qu'il n'y a pas d'estimations quant à la prévalence des MSF parmi les populations africaines pratiquant la coutume, immigrées dans les pays occidentaux (Ferguson et Ellis, 1995; OMS, 2008).

1.4. Conséquences pour la santé des femmes et des filles

La littérature examinant les aspects médicaux des MSF s'accorde sur le fait qu'un certain nombre de risques et/ou de complications pour la santé des femmes et des filles découle de l'exécution de toute forme de MSF. Certains facteurs comme le type de MSF effectué, les conditions d'hygiène, l'expérience et les capacités de l'opérateur/trice, les instruments utilisés, etc., influencent la gravité et la durée des conséquences éventuelles (Dorkenoo et Elworthy, 1992 : 8). Souvent, les effets négatifs suite à la pratique des MSF peuvent accompagner et incommoder les femmes tout au long de leur vie. Ceci dit, il est essentiel de préciser que si toutes les femmes et jeunes filles sont exposées aux risques médicaux liés aux MSF, toutes ne connaissent pas de complications médicales pour autant.

Dans la majorité des études, les conséquences et les risques dûs aux MSF sont divisés en deux catégories : complications physiques et complications psychologiques. De leur côté, les répercussions physiques sont généralement classées comme immédiates, à court et à long terme. Les spécialistes en médecine peuvent aussi les distinguer comme des complications propres au type I, au type II et au type III de MSF. Une autre approche à considérer est celle de Zwang qui divise les répercussions à long terme entre complications obstétriques, complications sexuelles et complications érotiques (*in* Denniston et al, 1997 : 68).

Les complications immédiates et à court terme citées le plus souvent sont: douleur plus ou moins intense³⁸, choc essentiellement dû à la douleur, hémorragie par section d'artères importantes³⁹, tétanos, septicémie⁴⁰ (autrement dit empoisonnement du sang), transmission

³⁸ Dans la majorité des cas, les MSF sont pratiquées sans anesthésie.

³⁹ Par exemple, de l'artère honteuse interne ou dorsale du clitoris (Dorkenoo et Elworthy, 1992 :8).

⁴⁰ Généralement à cause de l'emploi des instruments non-stériles.

du VIH⁴¹, rétention urinaire, infection des parties génitales et endommagement d'autres organes dans la région génitale, etc. (Dorkenoo et Elworthy, 1992 : 8; OMS, 1997 : 8 et 2008 :38). Les hémorragies et les infections sont rarement soignées immédiatement et à cause de cela, peuvent causer la mort dans certains cas. De plus, les risques médicaux augmentent à cause de l'application de traitements traditionnels comme recouvrir la blessure de poussière, de cendres ou d'excréments d'animaux pulvérisés pour arrêter le saignement, etc. (Hosken, 1982 : 48; Lightfoot-Klein, 1989).

Quant aux complications à long terme, la littérature évoque le plus souvent la formation de kystes dermoïdes et de kéloïdes cicatricielles (c'est-à-dire durcissement des cicatrices), les abcès, les ulcères génitaux, les infections récurrentes et/ou chroniques de la vessie et des voies urinaires provoquant des perturbations urinaires, les fistules vaginales, la formation d'un névrome au point de section du nerf dorsal du clitoris etc. (Dorkenoo et Elworthy, 1992 :8; OMS, UNICEF, FNUAP, 1997 :8; OMS, 2008 : 39). Des risques existent également pour les organes reproductifs des femmes. Des cas de stérilité sont rapportés à cause des infections qui se propagent jusqu'à l'utérus, la dysménorrhée (des menstruations douloureuses), la dyspareunie (rapports sexuels douloureux) et certains dysfonctionnements sexuels (Dorkenoo, 1994 :15; Dorkenoo et Elworthy, 1992 :8; OMS, UNICEF, FNUAP, 1997 : 7-8; OMS, 2008 : 39-40).

Certaines conséquences négatives sont liées particulièrement à l'infibulation comme la présence d'importantes cicatrices, une difficulté à l'évacuation de l'urine et du sang menstruel et l'accumulation occasionnelle de ce dernier dans l'abdomen des filles⁴², des rapports sexuels difficiles, au moins dans un premier temps⁴³ (Dorkenoo et Elworthy,

⁴¹ Dans leur Déclaration commune de 1997, l'OMS, l'UNICEF et le FNUAP (1997) expriment leur préoccupation par rapport au risque de transmission du virus de l'immunodéficience humaine (VIH), lié à l'utilisation d'un seul instrument pour des opérations effectuées en même temps, mais signalent que cette question n'a pas fait l'objet de recherches approfondies. En 2008, dans la Déclaration interinstitutions, les dix organismes onusiens soulignent déjà qu'une telle utilisation des instruments sans stérilisation «est susceptible d'accroître le risque de transmission du VIH entre les filles qui subissent ensemble les mutilations sexuelles féminines» (OMS, 2008 :38).

⁴² Dans ces cas-ci, les filles peuvent être soupçonnées et/ou accusées d'être tombées enceintes avant le mariage et peuvent être tuées au nom de l'honneur de la famille (Dorkenoo et Elworthy, 1992 :8; Hosken, 1982, Lightfoot-Klein, 1989, Passmore-Sanderson, 1982).

⁴³ Après une infibulation, le vagin devient presque clos et la consommation d'un mariage peut prendre plusieurs semaines à cause de la formation d'un bourrelet à l'endroit de cicatrisation des grandes lèvres (OMS, UNICEF, FNUAP, 1997 :7). Habituellement, l'ouverture du vagin se fait à l'aide de couteau ou de rasoir (Dorkenoo et Elworthy, 1992 : 8; Hosken, 1982 : 46 ; Lightfoot-Klein, 1989).

1992 :8 ; OMS, UNICEF, FNUAP, 1997 :7). La diminution de l'élasticité des tissus génitaux à cause des cicatrices dues à l'infibulation complique l'accouchement pour une femme infibulée et dans presque tous les cas, une incision est nécessaire pour permettre le passage du bébé (*ibid.*). De plus, des organes avoisinant l'aire génitale peuvent subir des dommages lors de l'enfantement comme la région du périnée, par exemple, qui se déchire souvent sous la pression de la tête du nouveau-né, vu l'obstacle que représente le tissu cicatriciel formé à cause de l'infibulation (Dorkenoo et Elworthy, 1992 : 8; Zwang *in* Denniston et al, 1997).

Les sources examinant les risques et les conséquences liés aux MSF s'entendent pour affirmer la difficulté de mesurer la mortalité infantile et juvénile suite aux MSF⁴⁴. Quelques facteurs pourraient expliquer le faible pourcentage des complications immédiates soignées à l'hôpital, notamment la réticence de la population à chercher de l'aide, le grand nombre de MSF qui sont pratiquées dans des régions rurales où l'accès aux soins sanitaires et aux médicaments est restreint, la peur de la population de poursuites judiciaires aux endroits où une législation contre les MSF existe, etc. (Dorkenoo, 1994 : 14-15 ; OMS, UNICEF, FNUAP, 1997 :8)

En matière de santé sexuelle, en plus de la dyspareunie, mentionnée plutôt, on retrouve dans la littérature la mention de la frigidité comme un problème sexuel parmi les femmes ayant subi des MSF. Il est également considéré que la pratique des MSF est à l'origine, dans la majorité des cas, d'une diminution du désir sexuel chez les femmes et qu'elle peut provoquer d'autres dysfonctionnements sexuels comme le manque d'orgasme, par exemple. C'est pourquoi nous voulons aborder brièvement la question des conséquences liées à la fonction sexuelle ou encore érotique du clitoris, sans pour autant essayer d'exagérer son rôle dans l'épanouissement sexuel de la femme.⁴⁵

⁴⁴ Les sociétés traditionnelles africaines expliquent souvent la mort, suite d'une forme quelconque de MSF, par l'influence des mauvais esprits, d'un mauvais sort et/ou de la volonté divine. Toutefois, ces populations n'ignorent pas totalement le lien entre les opérations et les cas de mortalité de filles.

⁴⁵ Au sein des populations pratiquant des MSF peut exister de la confusion et de la méconnaissance par rapport au sens et au fonctionnement de cet organe considéré sous un angle purement physiologique. Même si nous considérons que des auteurs comme Hosken (1982) exagèrent souvent les dimensions de cette méconnaissance, les mythes africains exprimant fréquemment les peurs et la méfiance par rapport au clitoris constituent des preuves assez objectives pour soutenir la thèse de l'existence de lacunes à ce niveau.

Sur le plan médical, le gland clitoridien est une zone érogène primaire qui contient des nerfs importants. Son ablation influence la jouissance sexuelle parce qu'il est l'un des éléments nécessaires pour le fonctionnement du reflexe complexe que représente l'orgasme (Hosken, 1982; Dorkenoo, 1994; Zwang *in* Denniston et al, 1997). La conclusion la plus souvent tirée des explications médicales à ce sujet est qu'en réalité la pratique des MSF n'est pas du tout égale à la circoncision masculine et qu'elle équivaldrait plutôt à l'amputation d'une partie ou de la totalité de l'appareil génital de l'homme, c'est-à-dire le pénis et les testicules⁴⁶. De telles conclusions cependant, sont souvent contestées par plusieurs femmes africaines ayant subi une forme quelconque de MSF, comme étant non-représentatives de leur vécu. En réalité, une mise en garde est nécessaire quand il s'agit d'étudier l'impact des MSF sur la santé sexuelle des femmes, notamment qu'il n'existe pas de normes et de règles en matière de ce que l'expérience sexuelle devrait représenter pour les femmes. Donc, il est inutile de chercher de l'unification dans ce sens pour éviter toute généralisation.

Enfin, il faut tenir compte du fait que l'étude des expériences sexuelles des femmes dans les sociétés traditionnelles est une tâche difficile à cause des tabous sociaux entourant souvent les discussions sur la sexualité. Dans de telles conditions, les femmes se montrent, dans la majorité des cas, réticentes à dévoiler des faits concernant leur vie intime devant des étrangers (Dorkenoo et Elworthy, 1992 :9; Lightfoot-Klein, 1989). La peur de l'incompréhension, de la critique et du jugement y contribue également.

Les études sur les aspects psychologiques des MSF sur les femmes et les filles ne sont pas nombreuses. Même de nos jours, les chercheurs en matière de MSF s'entendent sur le fait que l'analyse de l'impact des interventions du type des MSF sur la santé psychologique des femmes et des filles est difficile et coûteuse. Une telle analyse exige une longue période pour l'accumulation des données et une approche qui est en mesure de tenir compte des particularités du vécu de chaque femme. Toutefois, même si les données concernant les

⁴⁶ Le Rapport Hite nous éclaire à ce sujet : «La région clitoridienne et vaginale (un réseau de nerfs, de veines et d'artères) constitue la plus grande partie érectile du corps féminin. Ces structures sous-jacentes ont aussi un homologue, d'une taille sensiblement égale, le pénis de l'homme. Elle devient engorgée de la même manière que le pénis le devient. [...] En fait, la seule réelle différence entre l'érection des hommes et des femmes consiste en ce que celle des hommes s'effectue à l'extérieur de leur corps alors que celle des femmes se fait à l'intérieur.» (cité par Dorkenoo et Elworthy, 1992 :9)

effets psychologiques des MSF doivent être utilisées avec précaution pour éviter toute conclusion fautive et généralisante, les psychologues s'entendent habituellement sur certains points. D'abord, les traumatismes psychologiques suite aux MSF ne sont pas rares et il est souvent difficile de déterminer immédiatement leur impact sur la santé mentale des filles et des femmes parce qu'ils peuvent surgir du subconscient de ces dernières à tout moment et provoquer des troubles du comportement tout au long de la vie (OMS, UNICEF, FNUAP, 1997 :8).

Ensuite, la majorité des chercheurs étudiant des témoignages et des récits personnels constatent la présence d'émotions contradictoires et ambivalentes chez les filles et les femmes qui doivent se soumettre à la coutume. D'un côté, il s'agit de sentiments d'anxiété précédant l'opération, de la peur de la douleur et/ou de l'inconnu, de l'humiliation, etc. (Dorkenoo et Elworthy, 1992 : 10). D'un autre côté, les MSF génèrent des émotions positives liées à l'attente de passer dans le monde des femmes adultes, de devenir comme les autres, de se montrer forte en traversant l'épreuve sans pleurer, et sont renforcées par l'organisation de différentes festivités autour de la cérémonie dont le but est de mettre la fille ou les filles au centre de l'attention (*ibid.*). Bref, si l'exécution des MSF peut provoquer des traumatismes psychologiques, ne pas se soumettre à la coutume peut également causer des conflits d'ordre mental car une telle décision met l'individu à part, l'isole du reste de la communauté et représente en quelque sorte sa «mort» sociale.

Tenant compte de cette ambivalence des réactions psychologiques liées au déroulement des MSF, il est facile de comprendre pourquoi plusieurs chercheurs préfèrent ne pas trancher quant à l'évaluation de l'impact global des MSF sur la santé mentale des femmes et des enfants. Plus de recherche est nécessaire dans le domaine.

1.5. Principales justifications pour la pérennité de la pratique

Selon la thèse d'Abu-Sahlieh, la genèse des phénomènes socioculturels du type des MSF peut être expliquée de la façon suivante :

[...] tout phénomène socioculturel a dû commencer par un individu qui s'est mutilé sous l'influence de différents facteurs dont la religion, le sexe et la maladie mentale. Ensuite, son geste a été adopté par un groupe et il est devenu un geste social et culturel

sous l'effet de la contagion, de la religion, du sexe, du tribalisme, de l'instinct de domination, de l'économie et de la politique. (2001 :281)

Bref, une interaction constante existe entre le phénomène socioculturel et la société dont il est le produit (*ibid.*). De plus, une interaction existe entre les individus et la collectivité et selon Favazza «le corps humain individuel reflète le corps social collectif, et chacun des deux crée et soutient l'autre [...]» (cité par Abu-Sahlien, 2001 :281). Dans le cas des MSF, Nyano spécifie que «le corps n'est pas seulement un siège de plaisir mais devient entre temps siège de principes spirituels» et que dans une telle perspective «couper» signifie «préparer» « [...] le corps à la vie humaine donc à la vie sociale» (2005 : 61). Par conséquent, «l'enfant excisée (circoncis) deviendra apte à participer à la vie humaine (sociale) – mariage, rites divers, médecine, ... protection, etc.» (*ibid.*). En différenciant les sexes, les ethnies, les nations, etc., la pratique des MSF contribue à clarifier le rôle et la place de chacun dans la hiérarchie sociale. Elle aide ainsi à la transmission des valeurs et des connaissances propres à chaque société et/ou culture particulière à travers les générations.

Dans le cas des MSF, chaque document de recherche, entrevue et déclaration contribuent à en savoir un peu plus au sujet des justifications de la pratique. Une catégorisation des justifications, mentionnées le plus souvent, est fournie par l'OMS, l'UNICEF et le FNUAP qui distingue cinq types principaux notamment des raisons psychosexuelles, sociologiques, d'hygiène et d'esthétique, mythiques et religieuses (1997 :4). D'ailleurs, cette catégorisation est largement élaborée à partir des travaux de Dorkenoo (voir Dorkenoo et Elworthy, 1992 : Dorkenoo, 1994). La seule différence est que dans le texte de l'OMS, les raisons mythiques sont séparées des raisons psychosexuelles.

Ainsi, selon les sources mentionnées ci-haut, les justifications psychosexuelles servent à contrôler la sexualité féminine parce que la réduction des organes externes sensibles des femmes est censée amener une diminution de leur désir sexuel (OMS, UNICEF, FNUAP, 1997 :4). Dans cette perspective, les MSF aident à «maintenir la chasteté et la virginité avant le mariage et la fidélité au cours du mariage» et sont présumées accroître le plaisir sexuel de l'homme (*ibid.*). Les raisons sociologiques ont pour objectif de garantir la transmission des valeurs, des traditions et des modèles sociaux dans le but d'assurer la préservation des traits culturels importants. Voilà pourquoi les justifications sociologiques le plus souvent évoquées

sont l'initiation des jeunes filles dans le monde des femmes adultes; assurer l'intégration sociale, le maintien de la cohésion sociale et l'identification avec un héritage culturel particulier (*ibid.*). Les raisons d'esthétique et d'hygiène sont basées sur la croyance de la nécessité de supprimer les organes génitaux externes féminins parce qu'ils sont sales et laids, tandis que les justifications mythiques mettent l'accent sur les bienfaits présumés des MSF sur la fertilité des femmes et la survie de l'enfant (*ibid.*). Enfin, les justifications religieuses traduisent la conviction que les MSF sont une prescription religieuse (*ibid.*). En résumé, les raisons évoquées pour justifier la perpétuation de la coutume sont nombreuses et varient selon l'ethnie ou le type d'intervention effectuée. Elles peuvent également coexister et s'entremêler (voir Annexe G).

Cette présentation des principales justifications des MSF reste schématique et peut être considérée comme eurocentriste parce qu'elle ne permet pas de saisir les nuances propres à chaque contexte culturel spécifique qui sont décrites généralement par les anthropologues.

2. Enjeux

Les MSF sont un phénomène social qui touche à l'identité féminine. Ce phénomène «...est lié à des normes de sexualité, de féminité, de reproduction et de socialisation qui sont renforcées par celle du conformisme à l'ordre établi.» (Diallo, 1997: 17) et a des conséquences multidimensionnelles. En effet, la pratique des MSF présente des enjeux médicaux, socioculturels, politiques, économiques et juridiques que nous allons tenter d'esquisser brièvement.

Le principal enjeu médical se résume à la préservation et l'amélioration de la santé de la population à l'intérieur d'un pays donné. Si on prend en considération les risques et les conséquences médicales découlant de la pratique, il est facile de déduire que sa perpétuation implique des investissements additionnels de la part de l'État et augmente les coûts médicaux en général. De plus, le traitement des conséquences négatives suite à l'exécution des MSF exige une formation supplémentaire des professionnels de la santé pour offrir des soins appropriés. La situation est semblable pour les pays occidentaux.

Les enjeux socioculturels sont parmi les plus importants à considérer car toute tentative d'éradication des MSF vise directement le statut des femmes africaines, ainsi que le rôle qui leur est attribué dans les structures sociales des pays concernés. Selon Dorkenoo, l'abandon des MSF impliquerait automatiquement des changements du tissu socioculturel et toucherait plus spécifiquement, le fonctionnement et l'organisation de la plus petite unité sociale, notamment la famille (1994 :43-55). En particulier, les MSF concernent l'éducation et la socialisation de la fille, les possibilités de se marier et d'avoir accès à des ressources économiques, d'évoluer au sein de la société et de la famille et enfin d'acquérir du respect et un certain pouvoir avec l'âge (*ibid.*). Il faut également tenir compte que l'élimination de l'ensemble de rituels, de cérémonies et de célébrations qui accompagnent la perpétuation des MSF et occupent une place essentielle dans la conscience générale de la communauté peut causer un important vacuum culturel surtout en milieu rural (*ibid.*). Alors, le processus d'élimination des MSF doit prendre en considération les spécificités du contexte socioculturel dans lequel la coutume est transmise et chercher à ne pas précipiter des changements qui peuvent déstabiliser la cohésion sociale.

Les enjeux économiques des MSF sont aussi multidimensionnels. En plus du fardeau financier que représente le coût des traitements nécessaires pour soigner les complications médicales, il faut mentionner que l'éradication des MSF implique une perte de revenus importante pour les exciseuses. Cela entraîne comme conséquence des changements au niveau du statut relativement élevé de ces derniers dans la hiérarchie sociale. Pour remédier à la situation, les États africains et la communauté internationale investissent dans des projets visant la réorientation des exciseuses dans d'autres métiers et octroient des subventions pour les épauler pendant la période de transition.

Les enjeux juridiques touchent la reconnaissance des droits humains fondamentaux des femmes et des enfants exposés à la pratique des MSF, ainsi que la promotion et la protection de ces derniers, tant au niveau international qu'à l'intérieur des États souverains. Cela implique non-seulement la création d'une législation efficace et son application générale, mais aussi un travail à large échelle qui vise l'élimination des problèmes fondamentaux comme l'inégalité, la discrimination et la violence à la base du genre.

Quant aux enjeux politiques, il nous semble qu'ils sont plus importants au niveau international parce que la problématique des MSF peut être utilisée pour exercer de la pression sur les gouvernements des pays où les MSF persistent. Hosken, par exemple, propose que toute demande d'aide financière de la part des pays africains soit refusée si ces derniers ne prennent pas d'engagements clairs en matière d'élimination des MSF (1982). De plus, elle conteste directement la représentativité des régimes démocratiques là où les MSF sont perpétuées (*ibid.*).

3. Internationalisation de la problématique des MSF

L'internationalisation de la problématique des MSF signifie l'attribution d'une place dans l'agenda des instances internationales. Dans notre perspective, elle est aussi le processus de prise de conscience par la communauté internationale de la complexité et de la gravité du phénomène, de la nécessité d'entreprendre des mesures pour son élimination, ainsi que le processus d'engagement des institutions internationales dans ce sens. Parmi les facteurs ayant contribué à ce processus nous pouvons énumérer l'étendue géographique⁴⁷ de la pratique des MSF, l'immigration vers l'Occident des populations provenant des pays perpétuant la coutume, les mouvements des réfugiés à travers les frontières étatiques, la montée en puissance des mouvements féministes occidentaux, le travail et l'engagement de certains États africains, l'activisme et les efforts de certaines ONG et des individus pour l'abolition des MSF, etc.

Les MSF commencent à être sporadiquement contestées à l'intérieur et à l'extérieur du continent africain bien avant l'accession des colonies africaines à l'indépendance, à partir du début du 19^e et tout au long du 20^e siècle. Ce sont d'abord les missionnaires de l'Église catholique et de l'Église protestante, les professionnels de la santé et à certains endroits, les administrateurs coloniaux⁴⁸ qui s'appliquent à exhorter les populations locales de cesser de perpétuer la coutume. Les premiers le font par l'opposition aux pratiques contraires à l'esprit

⁴⁷Le continent africain comprend 48 pays incluant Madagascar et 53 pays incluant tous les archipels. Étant donné la présence des MSF dans environ vingt-huit pays, il devient clair que la moitié de l'Afrique est concernée par la problématique.

⁴⁸Au Soudan, par exemple, pendant les années 1940, les administrateurs coloniaux anglais travaillent ensemble avec des chefs religieux et des professionnels de la santé soudanais dans le but de bannir la pratique. Leurs efforts rencontrent beaucoup de résistance parmi la population et n'amènent pas aux résultats voulus (Lightfoot-Klein, 1989 ; Passmore Sanderson, 1981).

chrétien et par l'implantation de nouvelles normes de vie; les deuxièmes et les troisièmes par les moyens de l'éducation sanitaire. Cependant, en général, ces efforts ne sont pas organisés, restent fréquemment sans suivi et se heurtent souvent au manque d'appui de la part des représentants des différents types du pouvoir au sein des sociétés concernées par les MSF et/ou à la résistance des sociétés elles-mêmes.⁴⁹

Sur le plan international, pendant une longue période le silence domine sur le sujet, ce qui s'explique par plusieurs facteurs. Parmi eux, Porgès souligne l'approche des femmes touchées par la pratique qui ne la contestent pas à cause des tabous; le manque de volonté politique de plusieurs gouvernements africains à s'opposer à une coutume aussi profondément ancrée; le refus de la majorité des instances internationales de considérer la problématique par respect pour les rites ancestraux africains et pour le principe de non-ingérence dans les affaires intérieures d'un État souverain (2000 : 55). Nous aimerions rajouter dans ce sens le manque de tribune sur la scène internationale pour la voix de celles parmi les femmes africaines qui s'opposent aux MSF.

L'espace international étant un système⁵⁰, il est clair que cet état des choses est dû aussi en partie au caractère des relations et des échanges qui le constituent. Comme chaque système, il est assujéti à des changements créant de nouvelles dynamiques relationnelles. Ainsi, ce sont les transformations politiques, économiques et sociales survenues dans les années après la Première et la Deuxième Guerre mondiale qui ont contribué à la création des instances internationales de la portée de l'ONU et de ses agences connexes. La reconnaissance de ces dernières par tous les États indépendants ayant le droit d'en faire partie a rendu possible au cours des années, la prise de décisions et la quête de solutions concernant des problèmes défiant les capacités des États à y remédier unilatéralement.⁵¹ Ces

⁴⁹ Par exemple, les chefs religieux et/ou communautaires peuvent s'opposer aux décisions provenant de l'administration gouvernementale du pays etc.

⁵⁰ Nous considérons comme Jarvis qu'un "système est composé d'unités en interaction et manifeste des propriétés et un comportement différent de ceux des unités ... un changement dans une unité ou dans les relations qu'elles entretiennent entre elles peuvent produire un changement ailleurs dans le système" (Macleod, Dufault et Dufour, 2002 :176). Dans le cadre de notre travail, le niveau international est considéré en tant que système et sous plusieurs aspects, correspond au terme "système international" tel qu'il est décrit dans la théorie des relations internationales (Macleod, Dufault et Dufour, 2002 :176-178).

⁵¹ Certaines décisions prises à ce niveau peuvent avoir un sens obligatoire et par la suite des répercussions directes sur la vie sociale et politique des différentes nations qui en font partie, ce qui est le cas de la Charte des droits de l'homme, par exemple.

changements dans la structure de l'espace international ont favorisé la prise en compte graduelle de la problématique des MSF par la communauté internationale.

3.1. Brève chronologie de l'internationalisation de la problématique des MSF

Abu-Sahlieh (2001) signale que c'est en 1931, lors d'une conférence organisée sous les auspices de la Société pour la sauvegarde de l'enfance à Genève, dont le but est d'étudier la situation des enfants africains, que les MSF suscitent l'intérêt de la communauté internationale pour la première fois. Il poursuit :

Plusieurs délégués européens ont fait valoir qu'il était grand temps de mettre fin à cette *coutume barbare* ainsi qu'à tous ces *rites païens*, en édictant une loi. Ils ont ajouté qu'il était du devoir de la Conférence d'inviter les Gouvernements qui laissaient se pratiquer des rites de cette nature à tenir pour criminelle toute participation à ces *barbaries*. Toutefois, la majorité des délégués ne partageait pas cette façon de voir ; l'opinion général maintenait qu'il vaudrait mieux de développer l'enseignement de façon à rendre les gens capables de conserver ou de rejeter telle ou telle coutume, comme ils l'entendaient. » (Abu-Sahlieh, 2001 :398)

Par la suite, la majorité des sources retiennent la résolution du conseil Économique et Social des Nations unies (ECOSOC) du 28 mai 1952, relative à la privation des droits essentiels des femmes dans les territoires sous tutelle et non-autonomes⁵² comme l'étape suivante pour la problématisation des MSF dans l'espace international. Au cours de la même année, ECOSOC demande à l'OMS «d'entreprendre une étude sur la persistance des coutumes qui soumettent les filles à des opérations rituelles, et sur les mesures prises ou projetées pour mettre fin à ces pratiques.» (Erlich, 1986 : 85). En 1959, l'Assemblée mondiale de la santé refuse d'examiner la question sous prétexte que «...les opérations rituelles en question résultent de conceptions sociales et culturelles dont l'étude n'est pas de la compétence de l'OMS» (Abu-Sahlieh, 2001 :399). La demande est répétée, d'abord, en 1960 et ensuite, en 1961, la première fois par les participantes d'un Séminaire de l'ONU sur la participation des femmes dans la vie publique, organisé à Addis Abeba et la deuxième, de nouveau par l'ECOSOC (Abu-Sahlieh, 2001 ; Dorkenoo, 1994 ; Hosken, 1982). Le refus et la réticence de l'OMS d'étudier le sujet des opérations rituelles sont compréhensibles parce

⁵² Celle-ci demande à tous les États de prendre des mesures immédiates afin d'abolir progressivement dans les pays et les territoires sous leur administration toutes les coutumes violant l'intégrité physique des femmes et leur dignité d'être humains en accord avec la Charte de l'ONU et la Déclaration universelle.

que juridiquement il est difficile d'envisager des mesures pour l'éradication des procédures au niveau international et de respecter simultanément le droit de chaque peuple de sauvegarder sa spécificité culturelle⁵³ et son autonomie de décision. Une question importante se pose à savoir comment aborder les MSF sans porter atteinte à l'autonomie culturelle des populations et sans mettre en question la souveraineté des États sur leurs territoires.

La publication du rapport du Dr. Cook le 30 Septembre 1976, déjà mentionné plus tôt, sur les types de MSF connus jusqu'à ce moment-là constitue une première tentative de la part de l'OMS de répondre aux demandes d'étude du sujet des MSF (Abu-Sahlieh, 2001 : 398). Un peu plus tard, en 1977, l'OMS crée un groupe de travail chargé de s'occuper de la question de «la circoncision féminine» (Abu-Sahlieh, 2001: 399).

Le séminaire portant sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants organisé à Khartoum en 1979 par l'OMS représente, sans doute, le point décisif dans l'internationalisation de la problématique des MSF d'abord, puisque les recommandations issues de son travail visent directement l'abolition de la pratique et ensuite, parce qu'à partir de ce moment-là, «l'ONU et ces différentes agences ont commencé à s'impliquer dans la lutte contre» les MSF (*ibid.*). Pour Hernlund et Duncan, le Séminaire de Khartoum démarre la «campagne globale» autour de la problématique des MSF qui est définie comme :

[...] an international movement «with the aim of creating and enforcing universal norms according to which any socially endorsed surgical alteration of the genitals of a female child or adolescent is defined as either a) an intolerably harmful cultural practice, or b) an obvious and impermissible violation of human rights, or both» (Shweder, cité par Hernlund et Shell-Duncan, 2007: 13).

Depuis le Séminaire de Khartoum, il «ne se passe plus une année sans qu'il y ait une déclaration, un rapport, une étude ou un colloque à ce sujet.»⁵⁴ (Abu-Sahlieh, 2001 :399).

La décennie des Nations unies pour la femme (1975-1985) et les conférences organisées au cours de cette période sur la situation des femmes à travers le monde sont autant

⁵³ Un droit réaffirmé par l'UNESCO en 1971.

⁵⁴ Pour une liste détaillée des rencontres et des conférences internationales, trois organisations internationales, notamment l'ONU, le Conseil de l'Europe et l'Union Africaine qui traitent de la problématique des MSF, émettent des recommandations et prennent des décisions, voir Abu-Sahlieh (2001 : 399-405).

d'évènements essentiels pour l'internationalisation de la problématique des MSF parce que l'accent est mis sur le statut des femmes à l'intérieur des sociétés et plus particulièrement de celles en voie de développement (Dorkenoo, 1994 :61). Plus spécifiquement, la question des MSF «was raised [...] to review past progress, concentrating on the subthemes: health, education and employment. » (ibid.). Dorkenoo spécifie, cependant, que le sujet n'est pas mentionné par son nom, mais inclus dans le document final de la Conférence dans la catégorie des pratiques traditionnelles négatives (1994 :61-62). Aussi, poursuit-elle, aucun des gouvernements africains n'a pris position par rapport aux MSF lors des rencontres officielles dans le cadre de cet évènement, et c'est seulement par l'entremise du Forum des Organisations non-gouvernementales, tenu simultanément à Copenhague, que la problématique est portée à l'attention de la communauté internationale. (ibid.).

Les États nationaux influencent différemment l'exposition de la problématique des MSF sur la scène internationale et à ce niveau, il faut aussi faire la distinction entre l'approche des pays occidentaux⁵⁵ et celle des pays africains dans lesquelles le phénomène est présent. De la part de l'Occident, les gouvernements nationaux réagissent le plus souvent par prévention ou en réponse à un problème survenu suite à la présence des populations immigrantes perpétuant une forme quelconque de MSF sur leur territoire. Les mesures et les démarches de ces pays sont unilatérales dans la plupart des cas et ne reflètent pas toujours l'opinion de l'ensemble de la communauté internationale. Elles peuvent devancer des décisions provenant des instances internationales ou initier la mise au point de nouvelles solutions, programmes d'action, et autres mesures d'intervention.⁵⁶

Quant aux États africains concernés, face aux MSF, ils adoptent le plus souvent deux positions différentes au cours des années 1960-1970: les uns n'y trouvent pas matière à

⁵⁵ Pas tous les pays occidentaux prennent des mesures contre les MSF ou s'impliquent dans la résolution de la problématique.

⁵⁶ Ainsi, la Suisse est le premier pays occidental à prendre position contre les MSF en 1977 ; la France – le seul pays dont les tribunaux ont condamné des personnes impliquées dans la perpétuation des MSF sur le territoire du pays et ceci sans être doté d'une loi spécifique ; la Suède qui interdit les MSF par la loi en 1982, la Grande-Bretagne – en 1985 et les É.-U. – en 1995, la Nouvelle-Zélande - 1994. En général, selon Aldeeb Abu-Sahlieh (2001) dans le code pénal de chaque pays occidental existent des mesures permettant de poursuivre et punir des actes de MSF.

législation ; d'autres, par contre, ont tenté de les réglementer ou de les incriminer.⁵⁷ Le plus souvent, les gouvernements ne soulèvent pas la question des MSF au niveau international parce qu'ils la qualifient comme une affaire intérieure qui est loin d'être le problème le plus grave à traiter dans des conditions politiques et économiques instables et précaires. Toutefois, il est important de préciser que si, dans un premier temps, les pays africains n'abordent pas la pratique des MSF sur la scène internationale, des mouvements de contestation du phénomène, ainsi que des programmes et des stratégies visant son abolition existent dans certains cadres nationaux.

Il est incontestable que ce sont surtout les efforts, l'implication et la persévérance des féministes militantes occidentales, des individus comme Edmond Kaïser⁵⁸ et d'un nombre significatif d'organisations non gouvernementales (ONG) œuvrant sur le terrain pour l'amélioration des conditions de vie des plus défavorisés qui ont contribué le plus à ce que la problématique des MSF soit reconnue présentement comme un problème international. Souvent leurs discours et revendications radicaux contrastent avec la politique de silence et de non-ingérence adoptée dans un premier temps par certaines instances internationales et le déficit de volonté politique pour chercher des solutions et des issues au problème.

En conclusion, tout au long de ce chapitre nous avons essayé de dresser le portrait des différents aspects de la pratique des MSF et des enjeux qu'elle génère à l'échelle mondiale. Notre approche a permis, nous l'espérons, de faire ressortir le fait qu'il s'agit d'une problématique complexe qui a de nombreuses particularités compte-tenu du contexte socioculturel, de son évolution et de sa perpétuation et qui met au défi plusieurs institutions tant au niveau social que national et international. À nos yeux, une description de la pratique des MSF qui reflète sa diversité, aide à mieux comprendre les fondements et la formulation progressive d'une multitude de débats autour des MSF correspondant à la variété des aspects et des enjeux à considérer. Ces débats, dont nous allons explorer la dynamique dans le deuxième chapitre, reflètent les changements des opinions et des attitudes des différents

⁵⁷ Par exemple, après avoir recommandé la pratique seulement du premier type de MSF en 1959, l'Égypte l'a finalement médicalisée en 1995 pour éviter les risques à la population ; le Soudan a déclaré les MSF illégales en 1946.

⁵⁸ Fondateur de Terre des Hommes en 1960 à Lausanne, qui consacre sa vie à l'amélioration de la vie des enfants maltraités.

acteurs qui s'impliquent graduellement dans le traitement des MSF à l'échelle mondiale à partir des années 1960-1970.

CHAPITRE II

LES GRANDS DÉBATS ENTOURANT LES MUTILATIONS SEXUELLES FÉMININES: PRÉSENTATION, ÉVOLUTION ET ÉTAT ACTUEL À L'ÉCHELLE INTERNATIONALE

Dans ce chapitre nous présentons les principaux débats entourant les MSF. Nous voulons illustrer leur évolution et leur état actuel, souligner les points de convergence et/ou de divergence à l'intérieur des différents débats. Le but de ce chapitre est de cerner les opinions prédominantes et de voir comment une partie de ces opinions a pris part dans la formation du discours concernant les MSF tel qu'il est dans l'espace international d'aujourd'hui.

1. Apparition des débats autour de la problématique des MSF.

Le phénomène des MSF est progressivement exposé sous le regard de la société occidentale au cours des années 1960 – 1970, lors d'une période historique marquée par la montée du mouvement féministe. Dès le début, il devient évident que la problématique complexe des MSF touche plusieurs questions épineuses du système international actuel comme l'égalité entre les hommes et les femmes, l'universalité des droits humains, l'autonomie culturelle des peuples et/ou des ethnies qui les constituent, etc. Cette complexité des MSF crée un espace fertile pour l'apparition de divers débats correspondant aux dimensions de la coutume, à savoir féministe, religieux, médical, socioculturel, juridique.

Avant de procéder vers l'exposé des débats tels que nous les avons énumérés ci-haut, nous aimerions tout d'abord apporter quelques précisions sur l'utilisation du concept «espace international», expliquer l'organisation de ce chapitre et déterminer ses limites.

Nous avons indiqué dans le premier chapitre que dans notre travail, l'espace international est considéré comme un système en termes de la théorie de relations internationales. En même temps, nous aimerions préciser notre perspective en soulignant qu'il est aussi cette zone vaste, fluide et virtuelle, résultat de la communication et de l'échange humains en dehors des relations sanctionnées par les États, qui a rendu possible au cours des années, la

prise de décisions et la quête de solutions concernant des problèmes défiant les capacités des États particuliers à y apporter des solutions. Dans le cadre de notre mémoire, une telle perception de l'espace international s'impose car pour étudier et présenter les débats concernant le phénomène des MSF, il faut tenir compte de la diversité des sources d'information que l'on y trouve. Il ne s'agit pas seulement des documents officiels issus des relations et de l'échange entre les acteurs étatiques, les organisations internationales et toute autre institution gouvernementale représentée sur la scène internationale. C'est aussi la base de données que constituent les ouvrages des spécialistes provenant de différents domaines scientifiques, les médias, les prises de positions de divers mouvements et organismes non-gouvernementaux, des individus, enfin toute opinion non-sanctionnée préalablement par une instance officielle. Cette deuxième source d'information est aussi un niveau d'action, une tribune importante où il n'y a pas de restrictions d'ordre politique quant à l'expression d'un point de vue différent. Dans une certaine mesure, c'est l'espace dans lequel se confrontent librement les identités socioculturelles des différentes nations. Dans le cas de la problématique des MSF, ce deuxième niveau d'échange et d'action sur la scène internationale exerce une pression directe lors de la formulation de la position des instances internationales au sujet des MSF.

Les débats entourant la problématique des MSF ont aussi ceci de spécifique qu'ils s'entremêlent. Toute séparation est artificielle et sert surtout des besoins scientifiques. Par exemple, nous utilisons une approche chronologique pour la présentation des débats en suivant approximativement l'ordre d'apparition de chacun dans l'espace international. Pourtant, il n'y a pas de catégorisation officielle à ce sujet puisque chaque débat autour de la problématique des MSF a des caractéristiques qui lui sont propres et il s'avère difficile d'appliquer une même grille d'analyse pour tous⁵⁹. Dans ce sens, l'ordre de présentation que nous avons établi dans notre travail sert surtout les besoins d'organisation de ce dernier. Ce fait détermine une autre limitation de notre mémoire à savoir que la présentation des débats

⁵⁹ Par exemple, si nous pouvons dire que le débat féministe concernant les MSF est entièrement le produit des années 60-70 jusqu'à nos jours, ce n'est pas tout à fait le cas du débat religieux. Ce dernier est bien antérieur et son commencement peut être renvoyé au début de l'interprétation des livres et des textes sacrés des religions monothéistes – le judaïsme, le christianisme et l'islam. Cependant, nous présentons tout d'abord le débat féministe puisque c'est lui qui a la primauté par rapport à l'exposition de la problématique au niveau international.

que nous faisons ne reflète qu'un seul des angles possibles pour leur étude⁶⁰. Notre principal effort reste orienté, dans la mesure où cela est possible, vers l'examen du développement de chacun des débats pris séparément. De plus, aucun des débats ne peut être considéré tout à fait clos à l'heure actuelle à cause des écarts significatifs existant quant à l'évolution des discussions, la formulation des opinions et la prise de position entre les différents niveaux d'étude et d'action de la problématique des MSF, c'est-à-dire le national, le régional et l'international.

2. *Débat féministe*

Le débat féministe entourant la problématique des MSF se construit autour de la problématisation du lien, du rôle et de l'impact des MSF quant à la position des femmes dans les sociétés où la pratique persiste. Dans un sens plus large, ce débat touche des questions relatives à la condition féminine en général, l'interrogation et la critique du sens et du rôle des institutions⁶¹ vis-à-vis le statut et les droits des femmes et des enfants, en général. Enfin, il permet de constater et illustrer les différences existant entre les femmes provenant de milieux socioculturels variés.

Le débat féministe est multidimensionnel et peut être analysé sous plusieurs angles dépendamment de la perspective de recherche. Dans le cadre de notre travail, nous examinons deux axes principaux, notamment le discours des féministes occidentales en matière des MSF et la position des féministes et des femmes africaines à ce sujet. Nous parcourons ces deux courants en nous efforçant de saisir leur sens et de cerner les nœuds de tensions qui existent entre eux. Toutefois, nous aimerions souligner comme Boddy qu'«aucun des groupes [tant l'occidental que l'africain] n'est monolithique au niveau de l'expérience, du contexte et des croyances»⁶² (*in* Hernlund et Shell-Duncan, 2007: 46). Bref, toute classification et représentation de groupe n'a pour objectif que d'offrir un aperçu de la position prédominante de chacun de ces groupes.

⁶⁰ Ainsi, il est possible de faire une recherche qui porterait plutôt sur l'interaction et les points de tension existant entre les débats. Cela veut dire examiner, par exemple, en premier lieu les relations médecine-religion, médecine-société, système juridique laïque versus loi religieuse etc.

⁶¹ Tant au niveau communautaire et national qu'international.

⁶² Texte original en anglais : « Neither group is internally monolithic in background or belief. » (*ibid.*)

2.1. *Féministes occidentales*

Devenir un objet de mobilisation dans l'agenda féministe influence largement l'apparition de la problématique des MSF sur la scène internationale. Pourtant, il faut préciser que tout commence avec les efforts individuels d'un groupe restreint de féministes. Quand il s'agit de désigner les pionnières en matière de problématisation des MSF en particulier, les noms de Fran Hosken, Hanny Lightfoot-Klein, Mary Daly, Gloria Steinem, et aussi en Europe, de Benoîte Groult, Renée Saurel, Séverine Auffret et autres ressortent le plus souvent⁶³. Leur travail permet d'informer, de sensibiliser la société occidentale vis-à-vis les différents enjeux des MSF et de formuler des revendications par rapport à l'avenir réservé à la coutume. En même temps, modelant une image spécifique du phénomène, elles influencent la formation d'une opinion propre aux pays occidentaux. Vu que le monde occidental domine la politique mondiale pendant cette période, les féministes occidentales réussissent à se faire entendre sur la scène internationale et à y diffuser une perception et un angle de compréhension des MSF propres à l'espace euro-américain.

L'analyse des ouvrages des féministes occidentales mentionnées ci-haut, dont le langage est les idées sont repris et répétés maintes fois dans l'espace informatif tant occidental qu'international, permet d'illustrer le sens du discours féministe autour des MSF en Occident, la représentation du phénomène qu'il offre et les revendications qu'il formule. Cependant, certains travaux ont acquis une plus grande notoriété que d'autres, comme c'est le cas du Rapport de Fran Hosken, publié pour une première fois en 1979⁶⁴. Celui-ci est souvent crédité d'avoir marqué le point de départ pour la problématisation des MSF, ainsi que d'être l'ouvrage qui a suscité le débat autour des MSF en Occident. Étant donné qu'il est encore considéré comme la «première» publication, le Rapport Hosken acquiert une longévité et une

⁶³ Robertson spécifie, suite à son analyse des sources communément utilisées dans les études féministes et dans la presse, que l'agenda actuel des féministes américaines concernant la coutume des MSF s'appuie sur les travaux de Mary Daly, Fran Hosken et Hanny Lightfoot-Klein (*in* James et Robertson, 2002 : 60). Il nous semble, à la lumière de la lecture des sources dans notre bibliographie, que le même constat pourrait être fait pour les bases de l'agenda européen sauf que les noms seront plutôt ceux de Benoîte Groult, Renée Saurel, Séverine Auffret. Des constats pareils toutefois, ne visent pas à dissimuler et/ou ignorer l'apport d'autres féministes.

⁶⁴ Le titre original en anglais de cet ouvrage dont nous avons consulté la version française est : «The Hosken Report : Genital and Sexual Mutilation of Females (Women's International Network News - USA). Il est le plus souvent cité par son titre abrégé notamment «The Hosken Report» en anglais ou encore «le Rapport Hosken» dans sa version française. Quant à son auteur, l'américaine Fran Hosken, celle-ci a fondé au milieu des années 1970 une organisation privée sous le nom de WIN (Women's International Network) dans le but de traiter l'inégalité à la base du genre à travers le monde. Elle met un accent particulier sur la problématique des MSF.

autorité sans précédent sur le sujet des MSF. Il devient en quelque sorte un modèle qui conditionne pendant une longue période les discussions autour de la problématique des MSF dans l'espace euro-américain. En effet, plusieurs descriptions et informations utilisées par d'autres auteurs dérivent en partie ou au complet de ce livre et cela se poursuit dans une certaine mesure même aujourd'hui. Robertson précise à ce sujet: «It [le Rapport Hosken] is still cited by many sources as current information, although it dates from the 1970s and was flawed from its inception» (*in* James et Robertson, 2002:61). Cependant, même si le document est relativement vieux et doit être utilisé avec précaution, il constitue néanmoins une source irremplaçable d'information quand il s'agit de ressortir les principales idées du discours féministe occidental autour des MSF du début de la mobilisation féministe contre la perpétuation de cette coutume à l'échelle mondiale.

Il faut signaler, d'abord, que le discours féministe occidental marque l'entrée d'une terminologie spécifique, assez graphique, militante et radicale, au niveau de la description du phénomène, des fins de la pratique et de sa place dans le tissu socioculturel. Dès le début, les MSF sont qualifiées comme des opérations «aberrantes», «barbares», de simples «castrations sexuelles», de «génocide», de «mutilations» qui égalent une penisectomie, d'une forme de violence et de torture envers les femmes, etc. (Auffret, 1982; Groult; 1976; Hosken, 1982; Lightfoot-Klein, 1989; Saurel, 1981). Le sexe féminin est un organe «vidé et cousu», devenu «une monstruosité anatomique» suite aux MSF, tandis que les femmes africaines sont présentées comme des «victimes», «opprimées» et «assujetties» par les hommes africains, «esclaves», sans «voix propre», «maintenues dans l'ignorance», privées de désir et de plaisir sexuels, «réduites», le plus souvent, à leur fonction reproductrice, à un «trou», «prisonnières» des coutumes obsolètes, «incapables» de s'en sortir par elles-mêmes, etc. (*ibid*).

Dans un sens général, le discours féministe occidental problématise les MSF comme une expression de la domination masculine caractérisant toute société patriarcale et dont le but est de perpétuer l'oppression des femmes (Groult, 1976; Hosken, 1982; Saurel, 1981). Or, la pratique des MSF n'est pas décrite comme étant unique. Elle est incluse dans l'ensemble de techniques utilisées au sein des sociétés patriarcales pour garder les femmes constamment dans une position d'assujettissement par rapport aux hommes. L'existence des MSF est parallèlement examinée dans une perspective de contrôle de la sexualité féminine qui doit

être mise au profit des intérêts et des besoins des hommes.⁶⁵ Enfin, le phénomène est présenté comme un grave problème sanitaire⁶⁶, une forme de violence et de discrimination à l'égard des femmes et une «atteinte intolérable» des droits humains fondamentaux des femmes (Auffret, 1982; Groult, 1976; Hosken, 1982; Saurel, 1981).

Les féministes occidentales critiquent aussi l'insuffisance des efforts des Occidentaux dans le passé. Elles spécifient que les ethnologues, les explorateurs⁶⁷, les missionnaires⁶⁸, les médecins coloniaux, et d'autres représentants de diverses institutions, qui sont des hommes dans leur grande majorité, ont manqué d'intérêt, de critique et de mobilisation vis-à-vis les MSF. Dans cet esprit critique, elles interrogent aussi l'attitude de non-ingérence, adoptée à l'égard de la pratique au niveau national et international au cours des années 1960-1970 tant par la société occidentale que par les institutions internationales. Ainsi, les raisons fondamentales de cette passivité, contestées le plus souvent, sont la *distance* – «C'est loin et ce n'est d'ailleurs mon problème!», le *jugement* – «C'est bizarre! Les autres sont bizarres! [...] Ils sont fous, ce sont des sauvages. [...] Ma propre appartenance – culturelle, historique, géographique – me met à l'abri de cette démente, [...]», le *respect de la différence* ou encore la *raison intellectuelle ethno-tolérante* – «à chacun sa coutume, sa manière de se blesser, [...]. Ne jugeons pas! Les autres sont différents» et enfin, le *rôle essentiel des femmes* dans la perpétuation de la coutume, celle-ci présentée régulièrement comme une «affaire de femme»⁶⁹ (Auffret, 1982 :12-14).

La critique des féministes occidentales n'épargne pas l'attitude «passive» des instances internationales. Ces dernières sont qualifiées d'inefficaces quand il s'agit de s'occuper et d'apporter une solution aux problèmes des femmes. Hosken (1982) et Saurel (1981) soulignent que les institutions internationales sont largement gérées par des hommes et deviennent ainsi une prolongation au niveau international de la structure sociale patriarcale

⁶⁵ «Les mutilations génitales permettent aux hommes de briser la volonté des femmes et de les asservir à leurs besoins sexuels.» (Hosken, 1982 : 269-270).

⁶⁶ Hosken avance : «Pour les femmes, le problème de la santé est un problème politique car les hommes se sont toujours servi de la santé pour mieux contrôler les femmes.» (1982 : 279)

⁶⁷ Selon Groult, parmi les rares exceptions sont Jacques Lantier et le docteur G. Zwang. (Auffret, 1982).

⁶⁸ «Toutes les religions cautionnent cette pratique par leur silence quand elles ne l'encouragent pas directement comme l'Islam.» (Auffret, 1982 : VIII).

⁶⁹ Cet état des choses est souvent expliqué comme étant une malice de la part des hommes à charger les «victimes» elles-mêmes de s'occuper à accomplir le «sale» travail et résultant aussi de l'impuissance des femmes dans les sociétés traditionnelles dominées par les hommes (Auffret, 1982; Hosken, 1982; Saurel, 1981).

caractérisant les contextes nationaux. De cette façon, concluent les deux auteurs, même sur la scène internationale, la prise de décision se retrouve encore et surtout entre les mains des hommes et de nouveau, les intérêts et les besoins des femmes sont confinés au second plan, s'ils ne sont pas totalement ignorés⁷⁰.

Les MSF sont envisagées en dehors du contexte culturel des populations pratiquant la coutume, celui-ci considéré comme «archaïque» et inapte à répondre aux besoins des femmes à l'époque de la modernisation (Hosken, 1982). Lightfoot-Klein (1989), plus modérée dans ses propos en général, présume aussi que la perpétuation des MSF est surtout la faute du manque d'évolution culturelle ou autrement dit, de modernisation, dans les sociétés où le phénomène persiste. Toutefois, il est important de remarquer que l'examen des MSF dans un contexte socioculturel supposerait la considération de facteurs comme le respect pour les mœurs des sociétés, par exemple. Une approche qui mettrait des obstacles devant les efforts des acteurs provenant de l'«extérieur» des sociétés où les MSF sont perpétuées à s'opposer et à combattre la pratique. C'est pourquoi, au début, les MSF sont problématisées plutôt dans une perspective politique. Auffret explique en partie cette démarche:

Lorsqu'une coutume traverse les ethnies, les classes sociales, les formations économiques, les religions, les terroirs, les continents... ce n'est plus une coutume, c'est une *politique*. Admettons qu'une coutume ne se juge pas, du moins de l'extérieur. Une politique inversement se juge et se combat. De l'«extérieur» comme de l'«intérieur».

La politique est affaire d'intervention, de lutte et de solidarité. (1981 :14).

En écrivant la préface du livre de Séverine Auffret, Groult abonde dans le même sens : « [...] une politique, c'est un pouvoir» qui peut être contesté de l'«intérieur» aussi bien que de l'«extérieur».» (Auffret, 1982, vii).

Le rôle essentiel des féministes occidentales dans le processus d'éradication des MSF est défini dans un esprit de solidarité. Il est largement assumé que les femmes dans le monde, leurs problèmes et leurs luttes sont pareils sinon les mêmes. Les féministes occidentales construisent leur discours en se considérant comme appartenant à un monde plus «civilisé»,

⁷⁰ Hosken (1982) et Saurel (1981) dédient des chapitres entiers à l'examen critique de l'attitude de la société occidentale et de celle des organisations internationales gouvernementales. Dans le cas du Rapport Hosken, voir les chapitres «Le monde occidental» (1982: 219-237) et «La politique des mutilations sexuelles : une conspiration du silence» (1982 : 241-271). Pour Saurel, voir : «Le silence des grands orchestres» (1981 :202-235).

«développé», ayant dépassé le stade «barbare». De plus, elles assument avoir démasqué, problématisé et contesté plusieurs structures sociales en vigueur dans les sociétés patriarcales et avoir déjà mené, avec un degré différent de succès, certaines luttes visant la reconstruction et/ou la libération des structures patriarcales. À cause de cette évolution, le mouvement féministe occidental est considéré être en mesure de se répandre, de s'universaliser et par conséquent, d'apporter une libération à d'autres femmes à travers le monde (Auffret, 1982; Hosken, 1982; Saurel, 1981).

Les revendications des féministes occidentales formulées à l'égard des MSF sont claires et sans compromis notamment abolir «toute forme de mutilation génitale ou sexuelle dont sont victimes les femmes, quels que soient les prétextes au nom desquels ces mutilations sont pratiquées» (Hosken, 1982 : 12). Toutefois, tenant compte du fait que la problématique des MSF a été longtemps absente de l'agenda des préoccupations mondiales, nous pensons que la problématisation des MSF faite par le mouvement féministe en Occident représente également, par la nouveauté et l'originalité de son approche, tout un corpus des revendications concernant l'avenir de la pratique. Selon une telle considération, chaque énoncé du discours féministe représente une revendication en soi dans la mesure où il a fallu convaincre la société occidentale et la communauté internationale d'aborder les MSF et de s'impliquer dans leur traitement en faisant avancer une plateforme féministe de problématisation du phénomène. Dans ce sens, la liste des revendications féministes à l'égard des MSF pourrait être présentée de la façon suivante: reconnaître que a) la pratique des MSF est un problème médical grave mettant en jeu la santé des femmes et des filles qui la subissent; b) les MSF constituent une violation de certains droits fondamentaux des femmes comme le droit à la santé, à l'intégrité corporelle, etc.; c) la coutume représente une forme de violence et de torture à l'égard des femmes et des filles, ainsi qu'une forme de discrimination basée sur le genre; d) il est nécessaire d'œuvrer activement pour l'élimination des structures sociales créant de l'inégalité entre les sexes, ainsi que pour l'amélioration de la condition féminine, en général; e) enfin, les MSF sont un problème qui exige les efforts de l'ensemble de la communauté internationale pour être résolu.

Enfin, les démarches et la problématisation des féministes occidentales marquant du début de l'internationalisation de la problématique des MSF s'inscrivent dans une perspective

théorique radicale. L'accent est mis sur le système patriarcal, caractérisé par le pouvoir, la domination, la compétition, la hiérarchie, comme une source d'oppression des femmes. Les féministes radicales questionnent «l'ordre naturel» dans lequel les hommes contrôlent les femmes en les considérant seulement dans un rôle de mères et d'épouses. Bref, l'attention est dirigée surtout vers la façon dont le genre et la sexualité sont utilisés pour subordonner les femmes. Dans ce sens, les chercheurs s'entendent à dire que les pionnières en matière de problématisation des MSF introduisent un cadre de traitement des MSF basé sur le concept du «genre»⁷¹, même s'il a fallu du temps avant qu'un tel cadre de traitement soit accepté à large échelle.

2.2. Femmes africaines

La position des féministes et des femmes africaines au sujet des MSF est longtemps resté longtemps dans l'ombre de l'agenda des féministes occidentales concernant les MSF. Ainsi, les ouvrages et les opinions occidentaux sont largement privilégiés en tant que référence malgré la disponibilité des travaux de femmes provenant du continent africain comme Asma El Dareer (1982)⁷², Nawal El Saadawi (1980), Raqiya Abdalla (1982), Nahid Toubia (1994)⁷³, Olayinka Koso-Thomas (1981)⁷⁴, Aamina Warsame (1985), Khalda Zahir, Sadiya Ahmed (1988), même Efua Dorkenoo (1992) et Awa Thiam (1978) dont la démarche et l'activisme s'approchent le plus de celui de Hosken et de Lightfoot-Klein (Abusharaf, 2006; James et Robertson, 2002). Ainsi, la perspective des femmes africaines est occultée au début de l'internationalisation de la problématique des MSF, lors de la diffusion d'informations concernant le phénomène par les médias occidentaux, et lors de la construction de l'image

⁷¹ Latoures (2006 :1) définit «...le «genre» est un concept *double*. Il est à la fois un concept *sociologique*, qui vise à décrire le «sexe social»; mais c'est également un *instrument stratégique et politique* qui vise plus de justice sociale à travers la recherche des instruments adéquats permettant de réaliser l'égalité entre les sexes (quand on parle par exemple d'*intégrer* le «genre»).» L'italique est utilisé par l'auteure.

⁷² En écrivant l'introduction du rapport de Hosken, Dr. Asma El Dareer critique la position des hommes vis-à-vis la pratique des MSF et déclare, sur les bases de son étude de la situation au Soudan: « En tant que pères et chefs de famille, les hommes se veulent totalement responsables des décisions concernant le bien-être de la famille et cela sur tous les plans. Ils exigent une obéissance totale au sein de la cellule familiale [...] Et pourtant, quand il s'agit de la circoncision de leurs filles, ils déclinent toute responsabilité et disent : «C'est une affaire de femmes.»» (Hosken, 1982 : 9).

⁷³ «Dr. Nahid Toubia exige l'abolition de l'excision en se référant aux diverses déclarations sur les droits de l'homme que presque tous les gouvernements africains ont signées.» (Herzberg-Fofana, 2000).

⁷⁴ Dr. Olayinka Koso-Thomas favorise la conscientisation des chefs communautaires, des femmes ayant déjà subi une forme de MSF et de celles qui sont à risque, des exciseuses, ainsi que la réorientation des matrones vers d'autres domaines (*ibid.*).

des MSF et des femmes africaines tant au niveau national de certains pays occidentaux, qu'international. Ce manque de considération pour l'opinion des Africaines nourrit l'impression qu'avant l'intervention des Occidentaux, les femmes africaines n'ont pas été actives dans la problématisation des MSF, n'ont pas revendiqué leur abolition. Bref, le travail significatif pour la problématisation et l'éradication des MSF commence avec l'implication de l'Occident. Cette omission de la voix des femmes africaines dans l'espace occidental pourrait être analysée dans une perspective de considération du discours comme une arène de pouvoir et de lutte où faire taire les autres démontre des jeux de puissance (Foucault, 1971).

Cependant, aucune idée et/ou pratique n'est universellement acceptée et des mouvements de contestation et de rejet des MSF, animés par des femmes et des hommes africains s'opposant à la coutume, ont et continuent d'œuvrer à travers le continent africain. Dans le but d'essayer de saisir les dimensions sociales de cette opposition, nous avons considéré l'aperçu de la littérature africaine fait par Herzberg-Fofana (2000) comme un indicateur de l'intérêt porté aux MSF par les nations touchées. En effet, à l'instar de Duverger, nous pensons que:

La littérature reflète l'ensemble d'une société. [...] Certaines œuvres littéraires sont directement inspirées de la vie sociale. [...] d'œuvres littéraires proprement dites – romans, nouvelles, pièces de théâtre – dont le sujet touche plus ou moins à la vie politique, économique, sociale. Certaines ont une valeur documentaire inestimable.

[...] même la littérature qui paraît le plus éloignée de la vie politique et sociale porte témoignage sur une certaine conception de la société, pleine de signification. (Duverger, 1961 :107-108)

Ainsi, l'étude de Herzberg-Fofana, permet de réaliser que le sujet des MSF est abordé par plusieurs romanciers africains même si, dans un premier temps, la majorité parmi eux ne le fait pas à l'image des féministes occidentales, c'est-à-dire en formulant une critique à son égard. Il s'agirait plutôt des ouvrages décrivant ce que cela signifie d'être femme, les difficultés liées à ce statut et la place de la coutume dans le tissu socioculturel. C'est graduellement que le traitement réservé aux MSF dans la littérature africaine s'intensifie et se diversifie, et que des voix contestant les MSF émergent graduellement⁷⁵ pour arriver à

⁷⁵Herzberg-Fofana (2000) énumère les romans de Nawal El Sadawi *The Hidden face of Eve*, de la sénégalaise Aminata Maïga Kâ notamment *La voie du salut* et *Le miroir de la vie*, ainsi que le roman d'une autre sénégalaise

l'ouvrage *La parole aux Négresses* d'Awa Thiam (1978) qui est considéré comme «l'un des premiers ouvrages à mettre en cause ouvertement l'approche fataliste» et à exposer le problème sur la place publique en Afrique de l'Ouest (Herzberg-Fofana, 2000).

Thiam problématise les MSF sous un angle différent, en considérant les significations socioculturelles de la coutume même si elle s'appuie sur une plateforme d'analyse marquée par des affirmations féministes radicales notamment que les femmes évoluent dans le cadre d'un système patriarcal et phallocratique opprimant (1978). Dans *La Parole aux Négresses*, elle évite les condamnations, le langage extrême et dévalorisant, critique l'emploi des termes péjoratifs créant une image fautive et négative des femmes africaines. Thiam considère que la solidarité entre femmes est possible à cause des similarités entre les problèmes féminins, mais doit se faire dans un esprit de reconnaissance de la dignité de chacune, ainsi que des conditions socioculturelles et des contextes historiques différents (1978). Ainsi, souligne-t-elle, les Européennes «luttent uniquement contre le capitalisme et le patriarcat» tandis que les femmes africaines «ont à lutter contre le colonialisme ou le néo-colonialisme, le capitalisme et le système patriarcal» (Thiam, 1978 :76). Autrement dit : «Là où l'Européenne se plaint d'être doublement opprimée, la Négrresse l'est triplement. Oppression de par son sexe, de par sa classe et de par sa race.» (Thiam, 1978 : 160). Dans une telle perspective, les femmes africaines et les femmes de couleur, en général, portent un fardeau différent et souvent plus lourd que celui des femmes en Occident, ce qui explique la différence au niveau de la conceptualisation des problèmes liés à la condition féminine et de la formulation de revendications concernant l'amélioration de cette dernière⁷⁶.

La démarche de Thiam est aussi la première qui cherche, au début de l'internationalisation de la problématique des MSF, à redonner le pouvoir et leur place aux femmes africaines lors de la prise de décisions concernant leur existence. Elle fait cela en adoptant une approche qui

Amadou Kourouma - *Les Soleils des Indépendances*; aussi, l'ouvrage *From a Crooked Rib* du romancier somalien Nurridin Farah, l'un des rares écrivains de la Corne d'Afrique à contester les MSF, d'ailleurs contraint à l'exil à cause des idées et des positionnements exprimés dans ses œuvres; l'autobiographie de la guinéenne Kesso Barry, et plusieurs d'autres comme *Tu t'appelleras Tanga* de Calixthe Beyala, *Mariage, on copie* d'Aïcha Fofana, *Une jeune fille sinyle* de Fauziya Kassindja, *Rebelle* de Fatou Keïta, Ngugi wa Thiong'O qui inclut les MSF comme un thème central dans son roman et en fait un combat politique (ibid.).

⁷⁶ Thiam (1978) précise que si la recherche des femmes occidentales leur permet déjà de créer un discours spécifique, les femmes africaines sont à la recherche d'une reconnaissance de leur dignité et de leur spécificité en tant qu'êtres humains.

donne la voix aux femmes ordinaires en leur permettant de s'exprimer sur des sujets épineux de leur quotidien. De cette façon, la lecture de *La parole aux Négresses* fait ressortir la spécificité des réalités des femmes africaines où il existe une panoplie de problèmes graves comme la polygamie institutionnalisée, les grossesses précoces, etc. et où, souvent, les MSF n'occupent pas la première place des préoccupations du quotidien. Quant aux mesures à prendre, Thiam soutient qu'il est nécessaire de réorganiser les mœurs, les budgets et les sociétés car un changement dans la condition des femmes africaines exigerait une reconversion des mentalités en profondeur (1978 :75). Parallèlement, elle insiste à maintes reprises que les femmes africaines doivent être libres de prendre les décisions concernant leurs vies et dans ce but doivent, surtout, être informées objectivement⁷⁷.

Selon Herzberg-Fofana, les mouvements féministes occidentaux se sont appuyés sur l'ouvrage d'Awa Thiam pour alarmer la communauté internationale sur les importants enjeux des MSF: «Ils ont repris à leur compte, avec force tapage publicitaire, la lutte que menaient sur le terrain les mouvements féminins africains.» (2000). Sur le plan chronologique *La parole aux Négresses* est précédée par le livre de Benoîte Groult *Ainsi soit-elle*, reconnu d'ailleurs par Thiam (1978) comme étant le premier ouvrage qui analyse les MSF politiquement. Ce fait nous empêche de soutenir entièrement l'affirmation de Herzberg-Fofana. Néanmoins, la problématisation des MSF, faite par Thiam (1978), ainsi que les nombreux rapports présentés en 1979 lors du Séminaire de Khartoum sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants, par des spécialistes africains provenant de différents domaines scientifiques et de contextes nationaux et socioculturels variés, nous ont convaincue de l'existence d'une prise de conscience, assez importante, concernant les effets néfastes des MSF à travers le continent africain. Dans une telle perspective, nous soutenons la thèse de Porgès selon laquelle la prise de conscience des femmes africaines concernant les MSF s'est faite au rythme de leur émancipation (2000 :55).

⁷⁷ «Responsables, elles ont à prendre leur destinée en main, penser par elles-mêmes leurs oppressions, leurs problèmes et envisager d'elles-mêmes des solutions possibles. Sans observer une rupture radicale avec les hommes, elles ont à travailler avec eux dans la perspective d'une libération des femmes et des hommes tout en refusant toute forme d'impérialisme (d'assujettissement) [...] Qu'on laisse aux femmes adultes le soin de leurs corps.» (Thiam, 1978 :116).

2.3. Confrontation entre les deux modes de pensée

La Conférence des femmes à Copenhague en 1980 est, sans doute, l'évènement qui marque le début de la confrontation entre la position des féministes occidentales et africaines. En effet, c'est la première fois que les représentantes des femmes africaines ont montré un vif mécontentement face à la démarche de leurs consœurs du Nord. Le conflit est amorcé par l'initiative unilatérale d'un groupe d'activistes occidentales de publier des photos représentant l'intimité des femmes ayant subi des MSF sans consulter les représentantes des femmes africaines présentes sur les lieux (Herzberg-Fofana, 2000). Une action qui est qualifiée «de manque de sensibilité à l'égard des mouvements féministes africains» qui se sont sentis «pris en charge» et heurtés par «cette attitude tutélaire» et «maternalisante» (*ibid.*). Même si plusieurs parmi les participantes à la Conférence s'opposent ouvertement à la perpétuation des MSF comme c'est le cas de Nawal El Saadawi, par exemple, elles s'insurgent contre une représentation simpliste des femmes africaines (Abu-Sahlieh, 2001; Nnaemeka, 2005). À part les objections formulées par rapport à la façon dont le sujet des MSF est soulevé, les femmes africaines «called attention to the troubling power dynamics that exist between first and third worlds as well as between first-and third-world women» (*in* James et Robertson, 2002 :33).

D'autres conflits surviennent, ultérieurement déclenchés, en général, par différentes campagnes et initiatives menées dans les médias occidentaux et diffusées dans l'espace international. Le film *Warrior Marks* crée par Alice Walker et Pratibha Parmar, le livre portant le même titre, le roman *Le secret de la joie* également d'Alice Walker, la publication de *Fleur du désert* de Waris Dirie, ne sont que quelques uns des exemples qui peuvent être cités dans ce sens⁷⁸. Selon Walley, de telles campagnes et ouvrages provoquent une réminiscence des débats concernant les MSF des années 1970 et cela malgré la critique

⁷⁸ La campagne publicitaire entourant la sortie du livre de Waris Dirie, par exemple, est largement critiquée dans l'espace africain parce qu'elle met l'accent sur le thème des MSF sans que la pratique constitue la trame principale du livre (Herzberg-Fofana, 2000; Nyano, 2005). Herzberg-Fofana caractérise cette publicité comme «une arme à double tranchant», contribuant, d'un côté, «à souligner la nécessité de résoudre certains problèmes qui exigent une action à grande échelle» et, d'un autre, à souligner l'échec des idées et des modèles de relations sociales étrangers aux pays africains (2000). D'autres exemples de telles campagnes sont la documentation consacrée au problème des MSF par le journal *Le Monde* dans le «Dossier sur l'excision» (le 14 Octobre 1997; le 10 Janvier 1998; le 22 août 1998; le 10 Octobre 1998) ou encore la campagne entreprise par la revue *Marie Claire* (N°399, Novembre 1985, Paris) (voir 5) sous le nom «L'excision, le combat des Africaines» (*ibid.*).

formulée par les féministes du Tiers monde à leur égard (*in* James et Robertson, 2002 :33). Par conséquent, le respect des médias occidentaux est ébranlé dans le monde africain puisque certains pensent que ces campagnes sont organisées par les bailleurs de fonds occidentaux dont les véritables mobiles ne sont pas transparents (Herzberg-Fofana, 2000).

En résumé, la confrontation entre les féministes occidentales et africaines au sujet des MSF, entraîne quelques conséquences négatives parmi lesquelles le blocage temporaire du dialogue entre les deux mouvements féministes, l'installation de sentiments de méfiance à long terme et aussi l'impact négatif que cette confrontation exerce en Afrique sur l'image générale du féminisme (Abu-Sahlieh, 2001; Dorkenoo, 1994). Bref, « toute Africaine ne voulant pas être accusée de mimétisme occidental ou d'être à la remorque du mouvement féministe occidental a été conduite à prendre ses distances » (Herzberg-Fofana, 2000). Cet état de choses influence directement le traitement de la problématique des MSF parce que le manque d'opportunités de discussion entrave l'échange, ainsi que la recherche de solutions à moyen et à long terme concernant les MSF. Une situation qui ne contribue pas à la communication, au dialogue et au tissage de liens de coopération entre les féministes occidentales et africaines mais plutôt renforce les points de vue des uns et des autres.

Toutefois, dans notre perspective, les confrontations concernant le traitement du phénomène des MSF ont aussi des aspects positifs parce qu'elles rendent possibles l'affirmation et, en quelque sorte, l'émancipation des féministes africaines au sujet des MSF par rapport à leurs consœurs occidentales. Il n'est plus possible de considérer les femmes africaines en termes de victimes sans voix, impuissantes à cerner les problèmes dans leurs vies, ainsi que les nations desquelles ces femmes proviennent en termes d'infériorité⁷⁹. Elles prouvent avoir leur mot à dire tant au niveau de la présentation des MSF que sur le plan des discussions de son avenir et des stratégies de son abandon. Leur critique vis-à-vis l'approche féministe occidentale cristallise progressivement et même si elles n'ont pas d'impact sur l'information diffusée par les médias occidentaux, dans un premier temps, leur voix est dorénavant entendue sur la scène internationale à travers les prises de position de leurs

⁷⁹ D'ailleurs, Nnaemeka souligne que « les notions arrogantes de supériorité propulsent «barbare» du sens original du mot qui veut dire «étranger» à des définitions exagérées dont le sens serait «monstrueux» et «anormal» (2005 :11-12).

représentantes, d'autres femmes de couleur sympathisant avec leur cause, ainsi que divers organismes et personnalités d'influence.

Ainsi, l'approche des féministes occidentales à l'égard des MSF est souvent caractérisée comme inefficace et manquant de sensibilité par rapport à la complexité du phénomène qui a lieu dans un contexte géopolitique de relations raciales et d'identité nationale (James et Robertson, 2002). L'Association des femmes africaines pour la recherche et le développement (AAWORD), dans une déclaration produite en 1979, critique les termes, le langage, les campagnes de sensibilisation et de protestation, le manque de considération de la dignité des femmes africaines, bref, la démarche occidentale concernant les MSF, en général⁸⁰ (Abu-Sahlieh, 2001). AAWORD spécifie que les féministes occidentales considèrent les sociétés africaines uniquement en termes d'oppression et insiste que la solidarité ne peut exister qu'à partir d'une affirmation de sa propre identité et d'un respect mutuel (Hezberg-Fofana, 2000). De même, le président du Sénégal, Abdou Diouf adresse une lettre à Edmond Kaiser en 1984, pour souligner qu'il faut éviter de condamner rapidement les MSF «de sauvages et de sanguinaires» et «de qualifier de barbare ce qui n'est qu'un trait de différence de culture» et accentuer le rôle essentiel des sociétés africaines dans la quête de solution et des moyens d'abandon de la pratique⁸¹ (Abu-Sahlieh, 2001 :365).

Dans un sens plus large, la confrontation, menée par les femmes africaines, forme, d'après Walley, un segment du défi posé au féminisme euro-américain dominant par plusieurs femmes du Tiers monde «who felt that their experiences and understandings had been excluded by white, middle-class formulations of feminism» (*in* James et Robertson, 2002 :33). Walley poursuit :

⁸⁰ «Cette nouvelle croisade de l'Occident a été animée par des préjugés moraux et culturels de la société judéo-chrétienne occidentale [...]. Afin d'atteindre leur propre public, les nouveaux croisés sont tombés dans le sensationnalisme, et sont devenus insensibles à la dignité des femmes qu'ils voulaient *sauver*. Ils sont devenus totalement inconscients du racisme latent que cette campagne évoque dans les pays où le préjugé ethnocentrique est profondément enraciné. Et dans leur conviction qu'il s'agit d'une *juste cause*, ils ont oublié que ces femmes d'une race et d'une culture différentes sont aussi des êtres humains, et que la solidarité ne peut exister qu'avec l'affirmation de soi et le respect mutuel.» (Texte original reproduit par Abu-Sahlieh, 2001 :364-365).

⁸¹ Le président sénégalais poursuit : «C'est par l'éducation et non l'anathème, c'est du dedans et non du dehors que se fera l'essentiel de cette lutte dont j'attends qu'elle fasse de la femme un sujet libre et désaliéné [...]. Ma conviction d'homme est que l'épanouissement intégral de la femme est essentiel à la vie de la famille et de la société» (Abu-Sahlieh. 2001 :365).

This challenge to Euro-American feminism also resulted in a shift of attention towards issues of difference among women as well as toward a reformulation of feminist politics that focused on coalition-building and the recognition of diversity rather than an assumption of homogeneous interests. (ibid.)

2.3. Évolution et état actuel du débat féministe

L'étude des écrits sur la mobilisation et le rôle des mouvements féministes dans l'exposition et le traitement des MSF à l'échelle internationale, inclus dans notre bibliographie, nous a amené à constater que sur le plan théorique, des changements sont survenus, et que l'approche féministe en Occident est devenue plus variée. Ainsi, même si la perspective radicale est présente, de nouveaux courants sont apparus, considérant la problématique des MSF sous des angles différents. Dans l'esprit de la théorie féministe socialiste, par exemple, postulant qu'il y a une interrelation entre la multitude des formes d'oppression des femmes ou autrement dit, qu'il n'y a pas une seule raison pour l'oppression des femmes, celle-ci pourrait être envisagée comme l'interaction de quelques facteurs complexes. Dorkenoo (1994) clarifie cette position théorique du point de vue du problème des MSF en soulignant que l'oppression des femmes dans les sociétés qui pratiquent des MSF proviendrait des forces sociales, économiques, religieuses et politiques étant en jeu⁸².

Ensuite, il faut mentionner le courant féministe postmoderne qui se différencie clairement des deux autres par ses propositions que les expériences des femmes ne peuvent pas être mises sous le même dénominateur car elles présentent des variations selon la classe, la race et la culture, lesquels facteurs n'englobent pas toutes les causes. Le point de départ est que le féminisme a plusieurs facettes parce que les femmes sont plusieurs et pas une seule. Ce courant offre une plateforme pour les relativistes culturels qui avancent que le traitement des pratiques du type des MSF doit être laissé à la discrétion des cultures dans lesquelles elles sont perpétuées. Un argument qui est critiqué à cause de la surestimation de la différence qui

⁸² El Saadawi insiste constamment sur l'importance du contexte quant à l'étude et à la compréhension des MSF et des stratégies visant leur éradication et rapporte : «A few years ago while speaking in an international women's conference, I made a connection between George H. W. Bush (then president of the United States) and female circumcision. Many people laughed because they did not see the link. ... The results of research done in Egypt in 1987 show that the incidence of female circumcision increased with the revival of the religious political powers by so-called religious fundamentalism. It is a known fact that the Ronald Reagan and George H. W. Bush administrations encouraged religious fundamentalist groups internationally and inside the United States to fight against communism, the Soviet Union, and democratic movements all over the world.» (Nnaemeka, 2005:12)

peut mener vers une désintégration intellectuelle et politique.

Aussi, nous pensons que de nos jours, le débat féministe est marqué profondément par la critique de la description, de la démarche et des moyens employés par les féministes occidentales du début de l'internationalisation de la problématique des MSF. Une analyse critique détaillée et à large échelle est menée dans ce sens tant par des féministes occidentales contemporaines que par des féministes africaines. Par exemple, le discours féministe radical initial est souvent qualifié de «déplacé» (Shell-Duncan et Hernlund, 2000), tandis que Boddy résume que la plupart des écrits sur les MSF sont : «preachy, polemical, advocacy driven, and endlessly self-referential» (*in* Hernlund et Shell-Duncan, 2007 :52). Aussi, plusieurs affirment que la tendance à sensationnaliser la problématique entourant les MSF est toujours présente dans l'espace occidental (Hernlund et Shell-Duncan, 2007; James et Robertson, 2002).

Malgré les critiques, cependant, il faut reconnaître l'importance fondamentale des efforts et de l'activisme de féministes occidentales pour attirer l'attention de la communauté internationale et pour impliquer les instances internationales dans le traitement des MSF (Boyle, 2002). De plus, la problématisation spécifique des MSF que crée le discours féministe occidental met les fondements d'une argumentation qui marque au fil des années l'élaboration de la plateforme de mobilisation pour l'éradication des MSF à l'échelle mondiale. Alors, tout en reconnaissant l'apport et l'importance du travail des femmes africaines, il faut reconnaître qu'elles n'ont pas pu susciter une telle sensibilisation de la communauté internationale pendant les années 1960-1970, faute de ressources et de visibilité sur la scène internationale (Porgès, 2000). Cela n'est pas parce que les mouvements des femmes en Afrique sont impuissants ou incapables de conceptualiser leurs problèmes mais est plutôt le résultat de la domination qu'exerce l'Occident dans la politique globale.

Enfin, la position des féministes africaines gagne en visibilité dans l'espace international et occidental et leurs critiques deviennent plus variées. Celles-ci font comprendre que les femmes africaines refusent d'être secourues et représentées par les féministes occidentales, œuvrent pour s'affirmer comme des productrices de connaissance et pour souligner l'importance de leur place dans toutes les étapes de représentation, de traitement et de prise

de décisions au sujet de la problématique des MSF. Les féministes et les chercheurs africains approfondissent leur critique vis-à-vis l'approche du mouvement féministe et du monde occidental en termes d'impérialisme culturel et d'ethnocentrisme, de relations de pouvoir et de domination. Nnaemeka avance : «Sustained by a bipolar logic, the polemic at the core of the circumcision debates is fuelled by Enlightenment universalism on the one hand and cultural relativism on the other» (2005 :7). Elle caractérise le discours autour des MSF de la façon suivante: «The West is arguing with itself for/against women used as tools to affirm and perpetuate a long history of political, imperialist, and racist positions anchored in moralizing (but morally bankrupt) assertions of superiority.» (Nnaemeka, 2005 :8).

À l'heure actuelle, il est constamment avancé que les changements en matière de MSF doivent être initiés et réalisés par les membres des cultures africaines concernées. La contribution des étrangers est sollicitée mais limitée dans des domaines concrets comme la recherche, la discussion, la dissémination de l'information concernant le progrès des efforts ailleurs, le support technique et financier.

3. *Débat religieux*

L'essentiel du débat religieux concernant la problématique des MSF consiste à déterminer si oui ou non une religion⁸³ quelconque prescrit et/ou exige l'altération des organes génitaux féminins parmi les conditions obligatoires pour admission dans son culte. Si c'est le cas, cette altération serait considérée comme une marque d'appartenance⁸⁴ à une communauté religieuse concrète et servirait comme l'un parmi les signes de distinction de cette dernière par rapport aux autres. De plus, cela impliquerait aussi que la religion en question s'occuperait à assurer la pérennité de la pratique en établissant des règles détaillées et des rituels à suivre, inscrites dans les livres sacrés et suivies à la lettre par les croyants.

L'importance de ce débat relève, en premier lieu, du rôle crucial que la religion détient lors de la formation du tissu identitaire des peuples. De cette situation résulte le pouvoir

⁸³ Nous employons le terme «religion» comme étant la reconnaissance par l'être humain d'un principe supérieur dont dépend sa destinée, ainsi que l'attitude intellectuelle ou morale qui en résulte. Il désigne aussi le système de croyances et de pratiques propre à un groupe social.

⁸⁴ Dans la religion et la tradition juives, par exemple, la circoncision masculine représente et rappelle l'alliance promise par Dieu à Abraham et après lui, à tout le peuple d'Israël.

significatif que les instances religieuses⁸⁵ ont acquis au fil du temps dans la définition des repères de comportement social. En deuxième lieu, il faut tenir compte de l'influence des préceptes religieux sur la condition féminine à l'échelle mondiale. Les institutions religieuses sont souvent accusées par les féministes de représenter un instrument d'oppression de plus des femmes⁸⁶ et effectivement ces critiques ne sont pas sans fondements puisque en matière d'oppression des femmes, les références religieuses abondent⁸⁷. Dans une telle perspective, l'opinion des instances et des leaders religieux sur la question des MSF influence le traitement de la problématique et la prise de décision à leur sujet à tous les niveaux d'étude et d'action⁸⁸.

3.1. Fondements théologiques des MSF : cultes animistes et religions monothéistes.

Les ouvrages à considérer en premier lieu quant à l'étude des fondements religieux de la pratique des MSF sont les livres sacrés des religions monothéistes. D'un point de vue scientifique, ces textes sont parmi les plus anciens à fournir des renseignements sur les coutumes et les normes des communautés religieuses.

Ainsi, les théologiens et les chercheurs analysant et interprétant l'Ancien testament, le texte sacré du judaïsme, affirment qu'il n'existe aucun texte qui ordonne la pratique des MSF⁸⁹ en termes d'exigence religieuse. Le même constat est fait pour la Bible chrétienne et

⁸⁵ Les institutions religieuses disposent d'une grande autonomie vis-à-vis le pouvoir laïc à l'intérieur de certains pays et de la structure internationale en général. Leurs indications et prescriptions quant à la façon de gérer le comportement public et privé des croyants peuvent avoir, dans certains cas, la primauté sur le système juridique d'un État. Les institutions religieuses sont généralement assez difficiles à influencer pour provoquer éventuellement un changement de position puisqu'elles se considèrent comme des représentations d'un pouvoir supérieur à celui de l'État.

⁸⁶ La féministe indienne Chandra Rami Chopra dit: «Le point commun à toutes les lois religieuses, c'est la discrimination contre les femmes.» (Véron, 1997 :113). Auffret analyse les liens de ressemblance que les textes musulmans et chrétiens établissent entre les femmes et les champs de labour et conclut que ces comparaisons confirment la perception que le corps féminin est un instrument de production, au même titre que la terre (1982, 91-95). La «possession» des femmes exclut le partage surtout à cause du fait que leur «production» spécifique – les enfants, exige une longue attente (ibid.).

⁸⁷ Il faut souligner qu'initialement le christianisme et l'islam ont été assez égalitaires mais le «conservatisme bien ancré dans les sociétés» (Véron, 1997 :113) a empêché que ces principes soient appliqués à large échelle et puissent effectuer une véritable réforme au sujet du statut des femmes. Toutefois, les religions non plus ne restent pas immuables, sont sujet de changement et de réforme et par conséquent, le statut et la considération des femmes à l'intérieur de certains cultes s'améliorent.

⁸⁸ L'énoncé d'une position favorable à l'élimination des MSF de la part des leaders religieux et un engagement dans ce sens, par exemple, pourrait offrir des moyens de pression à la communauté internationale, ainsi qu'amener des changements sur le plan social.

⁸⁹ Dans le contexte religieux, l'appellation d'usage pour désigner les MSF est «circoncision féminine».

pour le Coran. Cela veut dire que les populations pratiquant les MSF ne devraient pas s'appuyer sur des justifications d'ordre religieux pour continuer la coutume, ce qui n'est pas le cas. En réalité, les MSF témoignent à plusieurs reprises au cours des siècles, de leur ténacité et de leur capacité d'adaptation indépendamment des changements qui se sont produits sur le plan religieux dans les régions de prévalence de la pratique.

Une recherche plus approfondie démontre que dans le cas des religions monothéistes, les justifications des MSF s'appuient essentiellement sur des sources religieuses secondaires témoignant généralement de la tradition transmise par les actes et la parole dans une communauté. Cette tradition sert généralement à remplir des lacunes dans la parole d'une divinité ou d'un prophète et puise, dans la majorité de cas, dans les légendes et surtout dans les mythes fondateurs des anciennes sociétés africaines. Erlich (1991 :12) par exemple, indique : «certaines cosmogonies débutent par la séparation brutale du ciel et de la terre originellement unis [...] Cet acte violent inscrit dans un conflit de générations divines prend souvent la forme d'une castration.» Les histoires mythologiques comportent le plus souvent les types suivants d'actes violents : le démembrement d'un être cosmique, la mutilation sexuelle d'une divinité primordiale ou de héros légendaires et la castration de divinités bisexuelles s'inscrivant dans la logique de la complémentarité des sexes⁹⁰ (Erlich, id.).

Ceci étant dit, il nous semble possible de dire que si certains mythes fondateurs africains comme ceux des Dogon et des Bambara, par exemple, fournissent des fondements religieux pour la pratique des MSF, c'est la perméabilité et les compromis des religions monothéistes envers les cultures des populations nouvellement converties qui ont permis la continuité de

⁹⁰ Erlich ressort les exemples suivants de la mythologie africaine: «Dans la geste mythique des Luba (Zaïre), l'épisode cosmogonique de séparation de la terre et des cieux est provoqué par la décapitation de Nkongolo, le premier roi arc-en-ciel. [...] Dans la cosmogonie Dogon, le Dieu suprême Amma crée la terre qu'il épouse; mais le clitoris de cette dernière symbolisé par la termitière se dresse contre le phallus divin, obligeant Amma à exciser la terre pour s'unir à elle. De cette union naît Yurugu, dont les tribulations vont perturber le cours de la création. La Terre fécondée donne naissance à un œuf primordial porteur d'une paire de jumeaux, mâle et femelle, les Nommo, initiateurs de nouvelles genèses. Amma décide de castrer et de sacrifier l'un des jumeaux, coupe le cordon ombilical, vide les testicules de leur contenu; séparant la semence du sexe coupé, il dépèce le corps et projette les morceaux dans l'espace pour purifier la Terre. Les séquences de la cosmogonie Bambara (Mali) s'enchaînent à partir de l'Esprit primordial créateur de Pemba, la souche d'arbre, qui façonne à son tour la première femme; désireux de gouverner le monde chaotique, Pemba demande à son épouse Mouso Koroni de le planter dans le sol : prenant la forme de Balanza, le roi des arbres, il exige que toutes les femmes s'unissent; Mouso Koroni, qui s'était mutilée avec les épines de l'arbre au cours des premiers rapports, décide d'exciser et de circonscrire femmes et hommes.» Il peut y avoir des différences dans l'exposé des mythes fondateurs dépendamment du chercheur qui les transmet et interprète. (1991 : 12-16)

certaines pratiques et croyances comme les MSF.

3.2. Évolution du débat religieux concernant la problématique des MSF

3.2.1. Développement de la polémique autour des MSF chez les juifs

Les MSF ont effectivement été et, selon certains auteurs, continuent d'être d'usage encore aujourd'hui dans certaines communautés juives⁹¹ (Abu-Sahlieh, 2001, Skaine, 2005). Pourtant, c'est le débat autour de la circoncision masculine qui revêt plus d'importance à l'intérieur de la communauté religieuse juive. Le fait que les femmes se retrouvent exclues d'un rituel primordial au sein du judaïsme vaut à ce dernier bien des critiques. Les constats de cette inégalité sont à l'origine de tentatives d'instauration de cérémonies parallèles pour les filles qui devrait rester cependant strictement symbolique⁹². De telles cérémonies existent actuellement (Abu-Sahlieh, 2001; Skaine, 2005).

Les discussions autour des MSF changent au cours des siècles. Ainsi, il y a eu des juifs acceptant la pratique dans un cadre religieux et d'autres qui la rejettent comme scandaleuse et contraire à la parole divine (Abu-Sahlieh, 2001). Les discussions autour des MSF sont devenues plus visibles dans le processus de mobilisation de la communauté internationale pour l'élimination des MSF à l'échelle mondiale car les juifs ont dû formuler une position. À l'heure actuelle, d'une manière générale, ils s'impliquent et participent aux efforts d'éradication des MSF au niveau international. Cependant, une tendance particulière est rapportée par Abu-Sahlieh (2001), notamment l'expression de mécontentement quand ils sont cités comme ayant perpétué la coutume. Des intellectuels et des chercheurs essaient de

⁹¹À notre avis, les mentions concernant la présence actuelle des MSF parmi les juifs falachas sont controversées. Herzberger-Fofana (2000) rapporte que le Prof. Belmaker mène une étude empirique en milieu falachas au début des années 1970 dont les résultats démontrent qu'en l'espace de quinze ans, depuis le déplacement des falachas en Israël et sans pression sociale, la communauté abandonne progressivement les MSF. Elle considère que cette étude confirme la thèse de D. Harel qui rapporte en 1967 que les falachas ne pratiquent plus l'infibulation. D'un autre côté, la façon dont Abu-Sahlieh (2001, 2004) traite l'existence des MSF en milieu falachas est ambiguë. Il fait un suivi historique des sources prouvant la pratique des MSF parmi les falachas sans concrétiser l'état actuel. La façon dont il procède dans sa présentation, nous a laissé avec l'impression que la coutume est assez présente en milieu falachas même de nos jours. Cependant, en vérifiant ses références, nous avons constaté qu'il s'appuie sur une étude de Leslau qui a été faite en 1957 et de ce fait, est antérieure aux autres études mentionnées plus haut. En même temps, Skaine (2005) cite encore les falachas comme un exemple de communauté juive pratiquant les MSF et reconferme ainsi la thèse qu'ils perpétuent encore la coutume.

⁹² Les tentatives d'instaurer un rituel parallèle pour les filles datent du 19^e siècle. Ainsi, un groupe de juifs à Frankfurt propose en 1842 pour la première fois la suppression de la circoncision et sa substitution par une cérémonie religieuse égalitaire pour les garçons et les filles, sans faire couler du sang (Abu-Sahlieh, 2004 :6)

distancier les juifs de tout lien dans ce domaine considérant que de telles allégations visent à les diffamer en contestant la véracité des sources antiques, par exemple. Quant à la continuité de la coutume parmi les juifs falachas, ils la relient aux caractéristiques ethnoculturelles et non religieuses de cette communauté⁹³.

3.2.2. *Débat autour des MSF en milieu chrétien*

Dans le but de distinguer la nouvelle religion du judaïsme, ainsi que de souligner son caractère égalitaire, c'est-à-dire sans distinction entre juifs et non-juifs, entre hommes et femmes, les fondateurs de l'Église chrétienne remplacent la circoncision par le baptême et se lancent dès le début dans un mouvement d'interdiction et de persécution de la circoncision tant masculine que féminine. Au cours des siècles, plusieurs théologiens chrétiens et leaders religieux condamnent la perpétuation des MSF. Ainsi, Anba Gregorius spécifie que les sources chrétiennes sont unanimes à ce sujet et rajoute : «La circoncision féminine est une erreur et un péché; elle est interdite sur le plan de la religion, de l'humanité et de la santé.» (Abu-Sahlieh, 2001 :120). Cette tendance à prêcher et œuvrer pour l'élimination des MSF parmi les chrétiens se poursuit jusqu'à nos jours. Cependant, il faut aussi signaler qu'au cours des siècles, plusieurs compromis ont été faits de la part du clergé là où les efforts d'abandon de la pratique mettent en question la continuité de la foi chrétienne au sein des communautés nouvellement converties.

3.2.3. *Développement chez les musulmans*

Les MSF sont beaucoup plus souvent identifiées à l'islam qu'au christianisme ou au judaïsme. Les principales raisons de cet état des choses résident dans l'existence de diverses interprétations de certains récits et sources d'information secondaires⁹⁴, comme la Sunnah en

⁹³ Shaye Cohen soutient la thèse suivante: « [...] certainement la pratique falacha est à expliquer comme manifestation de leur éthiopianité et non pas à leur judaïcité. (Les Falachas sont aujourd'hui des juifs, mais leur origine est très obscure, le degré de leur lien avec le judaïsme dans les périodes prémodernes est objet de disputes [...]) La pratique falacha est une partie de la culture éthiopienne générale dans laquelle la circoncision féminine est largement pratiquée.» (cité par Abu-Sahlieh, 2001 :99).

⁹⁴ Ainsi, Al-Hajjaj Ibn-Arda'ah rapporte les paroles suivantes du prophète : «La circoncision est [...] *makrumah* pour les femmes» (Abu-Sahlieh, 2001 :155), le terme en italique signifiant pour les musulmans un acte méritoire et sans caractère obligatoire. En deuxième lieu, il s'agit du récit, cité presque dans chaque ouvrage traitant de la problématique des MSF, qui témoigne de la rencontre de Mahomet avec une circonciseuse des esclaves. Abu-Sahlieh (2001 :156-157) rapporte deux versions parmi celles qui existent. Dans la première, il s'agit du conseil de

milieu musulman. Ces sources ne sont pas suffisantes pour assurer aux MSF une légitimité religieuse incontestable mais permettent au débat de continuer. Abu-Sahlieh (2001) signale que même dans certains pays où les MSF ne se pratiquent pas comme en Arabie Saoudite et au Kuwait, par exemple, il y a des fatwas selon lesquelles la coutume a le statut d'un acte méritoire. Il conclut que ce fait explique pourquoi les autorités religieuses musulmanes des pays non-touchés par les MSF peuvent éviter d'en parler ou les condamner ouvertement (*ibid*). Aussi, Hernlund et Shell-Duncan avancent que la relation entre l'islam et les MSF est davantage compliquée à cause des différences imposées par le genre quant à l'accès à l'écriture, au pèlerinage et aux contacts avec la grande communauté islamique dans laquelle les MSF ne sont pas universellement répandues (2007 :6-7).

En bref, là où des communautés musulmanes pratiquent les MSF, le débat au sein des instances religieuses reste très polarisé. Il existe plusieurs organisations musulmanes au sein des sociétés musulmanes qui tentent de s'opposer aux MSF (Abu-Sahlieh, 2001; Skaine, 2005). Les défenseurs de la coutume autant que ces opposants ont publié des fatwas justifiant leurs positions respectives et les arguments utilisés sont souvent les mêmes, comme celui de la perfection de la créature de Dieu dans l'islam ou la norme musulmane qui prohibe de causer préjudice à autrui etc., mais leur interprétation diffère selon la position défendue (Abu-Sahlieh, 2001). Quant aux populations musulmanes qui ne connaissent pas les MSF, elles peuvent s'indigner contre les autorités musulmanes là où ces dernières appuient la coutume et/ou considérer l'établissement d'un lien général entre les MSF et l'islam comme une propagande non-fondée visant à diffamer les musulmans et l'islam (Abu-Sahlieh, 2001).

3.3. État actuel du débat religieux sur la scène internationale

Actuellement, il est possible de noter quelques changements importants qui se sont produits en raison du questionnement et de l'étude des aspects religieux de la pratique des

Mahomet par rapport au travail de la circonciseuse Um-Atyyah: «Coupe peu et n'exagère pas car cela rend le visage plus rayonnant et c'est meilleur pour l'homme». Dans la deuxième version, Mahomet questionne Um-Habibah en train de circonscrire les filles esclaves, si elle envisage de continuer ce métier. La femme répond : «Oui [...], à moins que cela ne soit illicite et que tu veu x me l'interdire.» Mahomet affirme que c'est licite et lui donne le même conseil, cité plus haut. Pour les défenseurs des MSF, par les recommandations quant à l'exécution de l'opération, le prophète a officiellement approuvé la coutume. Pour les opposants des MSF, ces récits ne prouvent que l'antériorité des MSF par rapport à l'islam, ainsi que les efforts de Mahomet d'en limiter les dégâts que la pratique peut provoquer au niveau du corps (Abu-Sahlieh, 2001).

MSF, ainsi que de la sollicitation d'une prise de position et d'actions de la part des instances religieuses au niveau international.

En premier lieu, nous avons constaté qu'il y a une consolidation des positions au niveau international; l'opinion que les MSF ne sont pas une pratique religieuse mais culturelle prédomine. Dans le cas particulier de notre travail, la consultation des sources de la bibliographie utilisée nous permet d'affirmer que tous les acteurs impliqués dans le processus d'élimination des MSF adoptent la même perspective.

En deuxième lieu, il nous semble que le résultat le plus important de l'apparition du débat religieux sur la scène internationale est l'ouverture des leaders religieux aux discussions concernant la problématique des MSF en dehors des milieux théologiques. De cet état des choses s'ensuit une intensification de l'activité des autorités religieuses concernant les MSF à l'échelle mondiale. Celle-ci se traduit dans l'organisation de plusieurs forums et symposiums religieux traitant la problématique⁹⁵ et dans la participation de dignitaires religieux à des rencontres internationales incluant les MSF parmi les problèmes à débattre. Le but poursuivi initialement est la création d'un réseau de partenariat pour inciter et faciliter la coopération entre les leaders religieux tant au niveau national, que régional et international⁹⁶. Les résultats des efforts dans ce sens sont jugés comme satisfaisants (Skaine, 2005).

Le raffermissement des liens de coopération entre les chefs religieux contribue à ce qu'un nombre croissant parmi eux s'engagent publiquement dans le processus d'élimination des MSF déjà entamé par la communauté internationale. Cet engagement prend des formes différentes : consultation au niveau de l'interprétation des textes sacrés, participation dans la clarification des fausses croyances existant autour de ces derniers⁹⁷, reconnaissance, plus

⁹⁵ Dans ce sens, le premier Symposium religieux qui se tient à Banjul, en Gambie, en 1998 est un pas important dans l'ouverture du dialogue entre les différentes instances religieuses au niveau international (Skaine, 2005). Plusieurs autres rencontres et initiatives différentes ont lieu dans les années suivantes dont la plus récente est le 4^e Symposium sur les mutilations génitales féminines à Abidjan en 2007 (Panapress, 2007). Il faut également mentionner le rôle important des autres sommets internationaux fournissant l'exemple de discussions et de prises de position religieuses au sujet des droits et des devoirs des femmes, en général, comme ceux des Conférences du Caire et de Beijing (Véron, 1997).

⁹⁶ Le Comité Inter-Africain est probablement l'organisation la plus active quant au rassemblement des leaders religieux, sans oublier quand même que les différentes agences onusiennes et des ONG sollicitent constamment l'appui des dignitaires religieux pour des programmes de sensibilisation de la population (Skaine, 2005).

⁹⁷ Ainsi, plusieurs parmi eux, provenant de différents pays comme l'Iran, l'Éthiopie, le Soudan, le Sénégal, ont déjà officiellement confirmé au niveau international que l'islam et le christianisme s'opposent à la pratique des

récemment, du rôle des autorités religieuses quant à la préservation de la pratique⁹⁸ et expression d'une volonté claire pour l'abolition des MSF. Récemment, lors du 4^e Symposium sur les mutilations génitales féminines en 2007, des leaders religieux réaffirment «... leur détermination à aller en croisade contre la pratique de l'excision.» (Panapress, 2007) en s'engageant en faveur de son abandon total sur le continent et partout ailleurs.

Une importante conséquence du tissage des liens de coopération sur la scène internationale parmi les leaders religieux est sans doute le transfert de cet engagement dans le cadre national et communautaire. De plus en plus, les dignitaires s'impliquent dans les efforts de conscientisation et de sensibilisation des populations perpétuant les MSF sur les effets néfastes de la coutume sur la santé des femmes et des filles, ainsi que dans l'étude et l'enseignement des textes sacrés. Ils peuvent également exercer de la pression sur les institutions nationales en formulant des recommandations lors des rencontres internationales à l'égard des gouvernements⁹⁹ et en exigeant leur prise en considération. Selon Mouhamed Chérif Diop¹⁰⁰, l'engagement des dignitaires religieux à œuvrer contre la perpétuation de MSF est sérieux, puisque exprimé par une prise de position dans l'espace public; un acte qui les empêche de dire des contrevérités, au risque de perdre leur crédibilité (Bangré, 2004).

Cependant, malgré les tendances positives sur le plan international, une mise en garde est imposée par les chefs religieux eux-mêmes notamment que «les succès sont encore fragiles», qu'il faut «veiller à ce que les déclarations soient respectées» (Bangré, 2004). Le manque d'unanimité à l'intérieur des instances religieuses concernant la problématique des MSF est

MSF. Ils désengagent de cette façon leurs religions respectives de leur responsabilité quant à l'introduction des MSF parmi les populations pratiquant la coutume.

⁹⁸Skaine rapporte qu'en 2003, par exemple, lors d'une action d'unité au Kenya, les membres de diverses confessions forment un comité pour aider à la prévention des MSF. Dans une déclaration produite suite aux discussions, le comité annonce : «By being silent on the subject of female genital mutilation, faith-based organizations have propagated the continuation of the practice.» (2005 :145) Plus spécifiquement, il s'agit des évêques de l'Église catholique, des membres de l'Église anglicane du Kenya, de l'Église méthodiste, des Églises africaines indépendantes pentecôtistes et du Conseil Suprême des Musulmans du Kenya (ibid.).

⁹⁹ Lors du 4^e Symposium sur les mutilations génitales féminines à Abidjan en 2007, les chefs religieux présents demandent aux gouvernements «... de s'engager résolument dans la lutte contre les MGF [mutilations génitales féminines] et de soutenir les actions menées dans le cadre de cette lutte.» (Panapress, 2007). Un autre exemple est donné par Maurice Assad qui dit : « [...] l'attachement à la foi chrétienne exige des dirigeants chrétiens la participation à la lutte nationale contre la circoncision féminine en raison de l'obligation de l'Église de participer dans les efforts nationaux pour éclairer les citoyens dans les problèmes de l'homme et de la société.» (Abu-Sahlieh, 2001 :121)

¹⁰⁰ Imam à la retraite menant un travail de conscientisation pour faire reculer les MSF au Sénégal (Bangré, 2004).

un autre problème susceptible de provoquer des conflits¹⁰¹. Il ne faut pas exagérer la capacité d'influence sociale des autorités religieuses. Celle-ci, même importante, n'est pas suffisante à elle seule pour garantir un changement en matière de MSF ou préserver le statut quo parce que les croyants peuvent avoir une position différente de celle de leur leader religieux¹⁰².

Enfin, il est important de souligner que malgré l'opposition que les religions peuvent livrer à la pratique des MSF, cela ne se fait pas du point de vue des droits des femmes et/ou de l'autonomie de la volonté comme cela se fait de nos jours (Abu-Sahlieh, 2001 : 108). Un regard pareil signifierait une reformulation fondamentale du statut que les femmes détiennent dans le cadre religieux et malgré l'évolution des doctrines théologiques, il est clair qu'une telle révolution n'est pas envisageable pour l'instant. En réalité, un tel changement est plutôt réalisable à travers les efforts et les actions des femmes pour la reconnaissance de leur valeur. Dans une telle perspective, Hernlund et Shell-Duncan (2007 :6) rapportent les résultats de l'étude de McGown, démontrant que les femmes Somalies à Londres redéfinissent de plus en plus « leur » islam. McGown explique que celles-ci lisent et commencent à interpréter le Coran pour et par elles-mêmes sans avoir besoin d'une personne en autorité comme un mari, par exemple, pour encadrer et diriger leurs actions¹⁰³.

4. *Débat médical*

Nous avons déjà fourni dans le premier chapitre une liste assez détaillée des risques et des conséquences sanitaires découlant des MSF. Cette liste offre également un aperçu de la partie médicale de l'argumentation sur laquelle s'appuie la communauté internationale dans ses efforts pour éliminer les MSF. Voilà pourquoi, dans les lignes suivantes, nous allons nous

¹⁰¹ Dans le cadre des efforts visant à abandonner les MSF au Sénégal, Mouhamed Chérif Diop, par exemple, mentionne la nécessité d'enseigner les livres sacrés pour arriver à une compréhension standard à ce niveau (Bangré, 2004). Il précise que certains imams peuvent interpréter le Coran selon une perspective qui soutient leurs intérêts et qui leur permet de garder les divers avantages dont ils bénéficient (*ibid.*). Toutefois, il met en garde contre les généralisations, à cause des écarts qui existent entre les imams au niveau de leur éducation. Ainsi, ceux qui ont un niveau moyen peuvent transmettre un message erroné par ignorance. Une thèse qui est partagée par l'imam N'Diaye qui souligne la nécessité d'éduquer avant tout leurs confrères (*ibid.*).

¹⁰² Il faut tenir compte du fait que les gens ont accès à différentes sources d'information et peuvent être sensibilisés de façons variées. Dans de tels cas, malgré les difficultés, une partie de la population peut décider d'abandonner les MSF malgré l'opposition d'un chef religieux qui soutient la coutume. En revanche, le simple fait qu'un leader religieux s'oppose à la pratique ne garantit pas que l'opinion générale sera changée d'emblée car la culture et la tradition peuvent avoir plus de poids que la religion (Skaine, 2005).

¹⁰³ Shell-Duncan (2007 :6) se réfèrent au travail de Johnsdotter et Essén qui rapportent l'étude de McGown.

concentrer à présenter l'apparition et l'évolution du débat médical dans l'espace international, son état actuel, ainsi que les essentiels nœuds de contestations.

L'indépendance des États africains est constamment évoquée comme la principale raison pour la réticence des instances internationales à aborder officiellement la problématique des MSF. Sans demande préalable des pays concernés, la considération unilatérale de l'Occident des MSF comme problème pourrait être interprétée comme une ingérence dans les affaires intérieures des États souverains. En plus, précise Boyle, le caractère «volontaire»¹⁰⁴ de la transmission des MSF de génération en génération contribue à ce qu'initialement, les MSF ne soient pas perçues comme un risque pour la santé des femmes et des filles (2002: 45).

Entretemps, le militantisme des féministes occidentales continue d'exercer une pression croissante dans l'espace public, tant nationale qu'internationale, pour que la question des MSF ne soit pas ignorée. Cependant, vu que le discours féministe est jugé radical et suscite des controverses, il ne peut pas constituer une plateforme «neutre» pour aborder les MSF formellement. Aussi, le déroulement du Séminaire sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants à Khartoum en 1979 et de la Conférence internationale sur les femmes à Copenhague, en 1980 démontre qu'un traitement des MSF basé sur le genre et/ou la culture est peu opérationnel (Latoures, 2006 :12-13). Voilà pourquoi le premier cadre officiel de traitement des MSF, adopté graduellement par la communauté internationale, s'appuie sur des arguments scientifiques et plus spécifiquement médicaux. Une telle plateforme d'implication permet une interprétation plus consensuelle de la problématique et offre la possibilité d'aborder les MSF sous un angle vu comme apolitique parce que la médecine est considérée comme neutre, étroitement liée à la modernisation et de là existant à part de la politique (Boyle, 2002 : 48-49; Latoures, 2006 :13). De plus, les problèmes sanitaires ayant acquis le statut d'une préoccupation *universelle*¹⁰⁵ sur la scène internationale, le compromis entre la réforme en matière des MSF et le respect de la souveraineté des États devient possible (Boyle, *id.*).

¹⁰⁴ Les guillemets sont mis par l'auteur.

¹⁰⁵ Cela veut dire qu'ils affectent plus ou moins chaque nation.

Ainsi, à partir de la fin des années 1970, le débat médical concernant la problématique des MSF commence à se construire sur la scène internationale autour de l'analyse et des discussions des aspects et des risques médicaux que la pratique des MSF présente pour la santé des femmes et des filles. Sa dimension pratique est l'élaboration de plusieurs programmes et campagnes de sensibilisation, d'éducation et d'intervention auprès des populations touchées, des professionnels du réseau sanitaire, des instances gouvernementales, etc. Aussi, la communauté internationale, d'ores et déjà, prévoit et accorde de l'aide financière dans un cadre sanitaire pour appuyer les efforts visant l'abolition des MSF¹⁰⁶.

Il est important toutefois de rappeler que ce sont surtout les organisations internationales gouvernementales (OIG) comme l'OMS, par exemple, qui saisissent le cadre médical de traitement des MSF comme une occasion de s'impliquer dans le traitement de la problématique des MSF. Plusieurs ONG ayant un niveau de conscience plus développé par rapport aux enjeux de la problématique et à la nécessité de préserver la santé infantile et féminine, œuvrent déjà sur le terrain pour l'abolition des MSF.

Comme le discours médical cependant n'est pas à l'abri d'assumptions subjectives et/ou de l'influence politique¹⁰⁷, des tensions et des divergences sont observées. D'abord, selon Boyle «l'expansion des notions de la santé pour inclure des pratiques comme les MSF favorise la politique internationale et mène à l'isomorphisme dans l'action nationale.» (2002 : 49). Cela pose des problèmes dans le cas des MSF à cause de leur diversité et complexité au niveau national. De plus, c'est la médecine du type occidental, basée sur un modèle individualiste¹⁰⁸ en même temps considéré comme étant universellement vrai et applicable¹⁰⁹,

¹⁰⁶ Boyle (2002) précise que les programmes d'éradication des MSF s'inscrivent dans la logique de l'implication et de la présence de l'OMS sur le terrain dans des programmes d'assistance visant le contrôle des naissances.

¹⁰⁷ Plusieurs exemples illustrent l'interdépendance entre la médecine et/ou le domaine scientifique en général et la politique. Un levier important d'influence et de pression sur la science est le financement de certains secteurs de recherche plus que d'autres selon des critères et besoins définis dans le champ politique. La dynamique inverse est également observable surtout dans les conditions de mondialisation de nos jours. Des compagnies multinationales, par exemple pharmaceutiques, peuvent exercer de la pression directe et/ou indirecte sur les gouvernements pour obtenir des conditions favorables à la production et à la distribution de leur produits.

¹⁰⁸ Selon ce modèle, les problèmes de santé sont générés par le corps individuel et de là, les individus doivent être traités séparément pour résoudre les problèmes de santé (Boyle, 2002).

¹⁰⁹ Boyle (2002: 49) explique pourquoi le modèle individualiste n'est pas conforme à tous les cas: « [...] a huge number of health problems diagnosed in the West today fall into the category of «stress-related» illnesses. Presumably, these ailments arise because individuals are having difficulties dealing with various elements of their world [...] work, spouse, children, and neighbours. But medicine has no legitimate authority to address the root

qui prédomine au niveau international (*ibid.*). Une représentation qui empêche la prise en considération d'autres approches médicales et pourrait compromettre les résultats des campagnes de sensibilisation et d'intervention sur le terrain s'appuyant sur des programmes sanitaires conçus à l'extérieur des pays touchés.

Voilà pourquoi, à notre avis, l'axe principal de confrontation concernant les aspects médicaux des MSF est le *non-respect* de l'importance des différences culturelles en matière d'élaboration du contenu de la notion «médecine» et lors du traitement des problèmes médicaux propres à un contexte socioculturel différent. D'autres problèmes à l'intérieur du débat médical à signaler sont aussi la tendance à la *généralisation*, c'est-à-dire à ne pas faire de distinction entre les types de MSF et les conséquences sanitaires qui peuvent en découler, et dans une perspective pratique – la *médicalisation* des MSF.

Ceci étant dit, quelques exemples vont nous permettre de mieux saisir le sens et l'étendue des problèmes énumérés ci-haut.

4.1. *Établissement et interprétation des faits médicaux concernant les MSF*

Une liste contenant l'énumération plus ou moins exhaustive des «faits médicaux»¹¹⁰ concernant les MSF fait partie de presque chaque ouvrage traitant la pratique et ceci à tous les niveaux de recherche et d'intervention depuis la fin des années 1970. Cette liste est l'outil établissant le lien entre les MSF et une panoplie de problèmes médicaux auxquels les femmes et les filles les subissant sont exposées. Elle sert à démontrer le caractère nocif de la coutume sur des bases scientifiques et à justifier ainsi la nécessité de son abandon dans une perspective neutre, loin des considérations culturelles et/ou sexuelles. Cependant, une tendance propre aux débuts de l'engagement vers l'abandon des MSF à l'échelle mondiale est à signaler, notamment le manque quasi-total d'un regard critique vis-à-vis les données médicales communiquées.

cause of such problems. [...] In other cultures, however, these relational ailments can become the major focus of healing strategies. »

¹¹⁰ C'est-à-dire des risques, des dangers et des complications médicaux découlant de l'exécution d'un type quelconque de MSF.

C'est seulement à partir des années 1990 qu'une approche critique par rapport à l'établissement des «faits médicaux» gagne en visibilité et permet le constat des erreurs commises dans le passé. Ainsi, Shell-Duncan et Hernlund (2000), Nyano (2005) et plusieurs autres avancent qu'à force de répétition des «faits médicaux», peu d'attention est accordée dans un premier temps aux origines des sources des données rapportées¹¹¹, à l'examen de la fréquence de manifestation des complications médicales selon le type de MSF pratiqué, à la qualité et à la crédibilité des données médicales annoncées et enfin aux contributeurs pas toujours munis d'une méthodologie de rigueur lors de la cueillette de l'information sur le terrain¹¹².

Une littérature volumineuse traitant des dangers médicaux des MSF a été créée sans pour autant fournir des preuves abondantes dans ce sens¹¹³. Le principe fondamental pour la production des données médicales fiables en matière des MSF, à savoir que la probabilité pour une femme de présenter les symptômes d'une complication gynécologique dépend avant tout du type d'ablation subie est continuellement occulté. Enfin, l'usage des études sur l'infibulation pour décrire les dangers médicaux liés à *toutes* les formes de MSF et pour appuyer ainsi la thèse que les MSF doivent être considérées comme un problème sanitaire est

¹¹¹ Souvent, il s'agit des informations tirées des rapports des observations médicales des chirurgiens et des gynécologues anglais, publiées pendant les années 1930 et 1940 (Shell-Duncan and Hernlund, 2000). Ses données sont utilisées sans être actualisées.

¹¹² Des auteurs comme Fran Hosken (1982) et Hanny Lightfoot-Klein (1989), par exemple, qui ne sont pas des médecins, tirent une partie de leurs conclusions sur la prévalence des MSF en extrapolant des informations obtenues suite aux observations et aux conversations avec des femmes africaines ayant subi la pratique. Même si l'histoire orale et l'observation sont des moyens importants de recueil d'information, ils peuvent s'avérer insuffisants lors du recueil de données statistiques exactes. Ainsi, lors des entretiens menés, par exemple, plusieurs femmes africaines touchées par le phénomène, évoquent que *toutes* les femmes subissent des MSF. D'un point de vue discursif, l'adjectif *toutes* amène à des conclusions directes quant à la prévalence des MSF dans les pays touchés et peut être utilisé comme base pour présumer de la fréquence des complications médicales associées à la coutume. Appliqué dans une telle logique lors des campagnes de sensibilisation de la société occidentale par rapport aux dangers médicaux que les MSF présentent, *toutes* crée un sentiment d'urgence quant à la nécessité de trouver une solution. Toutefois, puisque les mots contiennent des nuances, une analyse visant à saisir leur sens dans un contexte socioculturel, par exemple, permet d'éviter la généralisation. Nous aimerions citer le témoignage d'Éclas, femme soudanaise âgée de 43 ans, professeur de biologie à l'université, présentée comme intellectuellement libérée par Lightfoot-Klein (1989:111). À travers les paroles d'Éclas, il est possible de percevoir les nuances de sens que *toutes* peut contenir. Ainsi, Éclas dit : «It is done to all women in the world as far as I know about it. The world in which it is not done, as far as I perceive, does not exist. I live my life in a community where every other woman is like me. » (Lightfoot-Klein, 1989:118). Voilà pourquoi, il est nécessaire de vérifier les données médicales à l'aide d'autres approches scientifiques pour éviter la généralisation.

¹¹³ Carla Makhlof Obermeyer qui complète en 1999 la première revue systématique de la littérature biomédicale concernant les MSF constate que malgré la « vast literature on harmful effects of genital surgeries ... evidence on complications is very scarce » (citée par Shell-Duncan and Hernlund, 2007:14). D'ailleurs, seulement huit études répondent aux critères d'inclusion dans le sommaire de découvertes majeures que Obermeyer établit (ibid.).

assez fréquent (Nyano, 2005; Shell-Duncan et Hernlund, 2000; 2007). Tout ceci, en plus du manque chronique de prise en considération des voix provenant des pays touchés par les MSF dans un premier temps, facilite la compréhension des origines et des raisons d'être du phénomène de généralisation caractérisant les MSF¹¹⁴.

La généralisation affecte surtout la crédibilité de l'argumentation médicale à l'appui de l'abandon des MSF. Généraliser ne contribue pas à la traduction fidèle des expériences et des problèmes réels des femmes touchées par les MSF mais sert plutôt à répandre une propagande¹¹⁵. Celle-ci, orientée à attirer le regard de la communauté internationale sur la problématique des MSF, n'enrichit pas la compréhension des véritables enjeux médicaux du phénomène. Graduellement, un fossé se creuse entre la perspective de la communauté internationale et celle des populations perpétuant les MSF.

C'est en considérant l'existence de différents angles d'interprétation qu'il est possible d'expliquer l'apparition du phénomène de la médicalisation qui prend rapidement des proportions alarmantes dans certains pays africains comme l'Égypte, par exemple (Abu-Sahlieh, 2001; Latoures, 2006 :15). En réalité, l'établissement du lien de causalité entre les aspects néfastes pour la santé que les MSF présentent et la nécessité de leur abandon ne se fait pas selon les règles strictes qu'un tel processus exige mais suit plutôt la logique du cadre socioculturel dans lequel il est effectué¹¹⁶ (Nyano, 2005). Enfin, certains parmi les opposants des MSF sont persuadés que le cadre médical de traitement des MSF a eu comme résultat non-prévu la médicalisation des MSF ou autrement dit, la conceptualisation du phénomène

¹¹⁴Il faut souligner qu'une telle distinction se fait quand même dans un degré différent dans la littérature médicale orientée vers un auditoire spécialisé, mais c'est rarement le cas de celle visant le public général, informé avant tout par les médias. À part la réduction de toutes les formes de MSF à l'infibulation, une autre considération persiste encore largement à l'Occident, notamment que les MSF sont irréversibles. En réalité, cela aussi dépend de la gravité de l'intervention. Des opérations reconstituant partiellement le clitoris dans des cas de MSF du type I et II sont déjà possibles. Médicalement, une défibulation définitive est aussi catégorisée comme une intervention de réversion (Denniston et al., 2006).

¹¹⁵ Shell-Duncan and Hernlund (2007) la qualifient comme fondée sur des bonnes intentions mais qui reste néanmoins une propagande.

¹¹⁶ Ainsi, à l'Occident, la présence de douleur, de risques et de complications pour la santé est une raison suffisante pour l'abandon de la raison qui génère ces états, les MSF en occurrence. En revanche, pour les populations pratiquant des MSF, le lien entre certains problèmes médicaux et les MSF ne mène pas nécessairement vers la conclusion qu'il faut supprimer la coutume mais plutôt vers la recherche des moyens de supprimer les effets néfastes de celle-ci à travers la médicalisation.

comme un problème dont la solution passe par le système des soins médicaux (Hernlund et Shell-Duncan, 2007 :22).

Tout ceci étant dit, il est important de souligner que, dès le constat de la médicalisation, les instances internationales, les féministes et d'autres organismes luttant contre les MSF s'y opposent ouvertement. Révisant la littérature sur le sujet, Hernlund et Shell-Duncan constatent que l'opposition à la médicalisation est fondée sur la considération que celle-ci «est contraire aux principes d'éthique de la profession médicale; fait la promotion de formes moins sévères des MSF ce qui n'implique pas nécessairement l'éradication de la coutume; rend légitime et encourage la perpétuation des MSF, surcharge les systèmes nationaux de santé, déjà taxés et enfin, entrave les interventions visant l'élimination des MSF.» (*ibid.*) Toutefois, il nous semble important de souligner l'existence également des opinions parmi les opposants aux MSF et à la médicalisation que cette dernière pourrait à certains endroits servir comme une étape de transition avant l'éradication totale des MSF sans qu'une telle position devienne partie des politiques officielles des institutions (Shell-Duncan et Hernlund, 2000; Hernlund et Shell-Duncan, 2007).

4.2. Douleur et sexualité : deux exemples de l'importance de la donnée «culture»

La société occidentale d'aujourd'hui voit l'expérience de la douleur comme «inutile» et/ou «dégradante» car celle-ci peut devenir un obstacle à l'épanouissement de l'être humain. Quant à la médecine occidentale, son discours reflète cette attitude et sa recherche pratique est orientée vers l'amélioration constante des moyens de sa suppression¹¹⁷. Bref, la douleur est privée de caractéristiques positives et n'a pas de valeur constructive pour l'individu. Walley nomme cette perspective du discours médical «l'expérience euro-américaine» et avance qu'elle est privilégiée dans les discussions autour des MSF sur la scène internationale (*in* James et Roberson, 2002). Ceci dit, il est facile de comprendre pourquoi en matière de MSF, la majorité des auteurs en Occident qualifient l'infliction de douleur comme «inutile», «torture» et/ou comme signe que la société en question n'est pas suffisamment «civilisée» et «modernisée».

¹¹⁷Cependant, il faut tenir compte du fait que la réduction progressive de la douleur fait partie des succès médicaux parce qu'elle permet la prolongation de la durée des interventions médicales et de là l'amélioration des résultats du traitement de plusieurs maladies.

Toutefois, en dehors du contexte socioculturel occidental, la douleur peut avoir des interprétations différentes. Dans la plupart des cas, celle-ci est perçue comme une caractéristique de la vie¹¹⁸ et fait partie de plusieurs rites d'initiation marquant le passage des étapes importantes du développement de l'individu. Bref, l'expérience de la douleur est un apprentissage apportant une transformation positive aux êtres humains. Il est important de souligner que dans les communautés pratiquant les MSF, la douleur n'est pas visée comme un but en soi. Celle-ci accompagne l'accomplissement d'un acte jugé indispensable pour assurer l'accès au statut social de femme. La majorité de la littérature souligne que cet acte est exécuté dans un contexte de résistance à la douleur dans le but de préparer les filles ou les jeunes femmes à surmonter des épreuves propres à ce statut comme la grossesse, les accouchements.

L'impact de la pratique des MSF sur le développement et l'épanouissement de la sexualité féminine est cependant le sujet qui suscite des discussions parmi les plus houleuses. La confrontation entre les conceptions occidentale et africaine, et/ou autre, devient vite apparente quant à la perception de la nature, du rôle et de la place attribuée à la sexualité féminine dans la société, en général. Cependant, comme les instances internationales subissent une influence nettement plus forte de la part de groupes de pression occidentaux¹¹⁹, l'idée de la «manière» dont la sexualité féminine devrait être perçue et vécue a tendance à suivre les standards de l'Occident.

Probablement, l'apport féministe concernant l'impact des MSF sur la sexualité féminine est à l'origine de la plupart des critiques suscitées. Hosken reconnaît que la perception de la sexualité féminine comme étant dangereuse est propre à toutes les sociétés patriarcales (1982 :219) et prévient ainsi les jugements que c'est une invention des sociétés africaines pratiquant des MSF. Cependant, cela n'empêche que l'image d'une sexualité épanouie qu'elle construit suit les critères et les attentes occidentales. Ainsi, selon les idées féministes au sujet de la sexualité des femmes ayant subi un type quelconque de MSF, ces dernières

¹¹⁸ La majorité de la population mondiale n'a pas le standard de vie propre à la société occidentale. Il y a de gros écarts même quand on compare la pauvreté en Occident et ailleurs dans le monde.

¹¹⁹ Dans le cas des MSF, ceux-ci sont le plus souvent d'une orientation féministe, humanitaire et/ou militant pour les droits de l'homme. Ils possèdent plus de moyens et du temps accordé par les médias pour faire entendre et valoir leurs positions.

n'éprouvent pas de plaisir sexuel, ont des rapports douloureux et par là désagréables et ne connaissent pas la sensation de l'orgasme. Les conceptions féministes occidentales servent à la formulation de préjugés au sein de la société occidentale en général et de certains des chercheurs qui en proviennent en particulier, concernant la manière dont le phénomène des MSF affecte la sexualité féminine¹²⁰. De telles conceptions peuvent être renforcées par des énoncés médicaux comme celui de Zwang que «d'un point de vue médical le but principal de chaque MSF, même la plus limitée, est d'empêcher les femmes de faire l'expérience de l'orgasme» (*in* Denniston et al, 1997 : 70).

Cette présentation de la sexualité des femmes africaines ayant subi des MSF, comme étant limitée, handicapée et/ou inexistante par opposition avec la sexualité des femmes occidentales qui est épanouie, libérée, satisfaisante, ne prend pas en considération le contexte socioculturel et provoque souvent l'indignation des femmes africaines contre cette description de leur sexualité et de leur intimité. Cela vaut la réprobation et le rejet des propos féministes occidentaux. D'après Nyano, ce n'est pas tant la douleur liée à la perpétuation des MSF que : « [...] l'idée que l'on veuille priver les jeunes filles africaines de quelques chose que les Européennes viennent seulement de découvrir : le corps et ses joies.» qui motive les actions des féministes à l'Occident (2005 :21). Elle rappelle, d'ailleurs comme plusieurs autres, que les rapports douloureux, l'insatisfaction sexuelle et la frigidité, en plus des tabous entourant la sexualité féminine sont répandus partout, y compris dans le monde occidental. Dieterlen affirme l'importance de la considération des valeurs *société* et *culture* dans toute discussion sur la sexualité en spécifiant : « Couper le clitoris n'est pas couper le plaisir, c'est promouvoir l'enfant dans le sexe auquel il est apparemment destiné en supprimant l'organe du sexe opposé» (cité par Nyano, 2005 :61). Cela veut dire aussi «faire de l'enfant une fille (ou un garçon) l'humaniser complètement parce que socialement». (*ibid.*)

De nos jours, le débat autour de la sexualité féminine dans les conditions de perpétuation des MSF est beaucoup plus modéré et équilibré au niveau international. Plusieurs chercheurs s'entendent à dire que le sexe comme tel, relève plutôt du psychique que du physique et

¹²⁰ Lightfoot-Klein reconnaît avoir eu des idées préconçues concernant les expériences sexuelles des femmes ayant subi des MSF. Elle se dit étonnée de constater lors des conversations avec des femmes africaines effectuées sur le terrain que celles-ci ne se considèrent pas majoritairement comme frigides ou anorgasmiques (1989). Des témoignages pareils sont de plus en plus affichés dans la littérature de nos jours.

soulignent l'importance du fantasme et du milieu familial et socioculturel dans le développement et l'épanouissement de la sexualité humaine en général et celle des femmes, en particulier¹²¹ (Boyle, 2002; Nyano, 2005). Plus spécifiquement, « [...] le plaisir sexuel n'est pas unilatéralement lié à un organe sexuel aussi énérvé soit-il, mais à la représentation érogène et érotique que l'on s'en fait.» (Nyano, 2005 : 21). Bref, toute considération de la sexualité féminine doit se faire avec précaution et ouverture. Dans le cas des MSF, certaines parmi les solutions pour une approche plus objective vis-à-vis l'étude de la sexualité féminine seraient la prise en considération de l'ambivalence vagin-clitoris chez les femmes, par exemple, la reconnaissance du fait que les femmes qui n'ont pas encouru de MSF peuvent également avoir des problèmes sexuels et qu'elles ne sont pas *universellement* sans frustrations à ce niveau (Nyano, 2005).

À la lumière de tout ceci, nous partageons la thèse de Boyle qu'un problème fréquent de la recherche sur l'impact des MSF sur la santé sexuelle des femmes est l'ethnocentrisme ou autrement dit, la prise en considération d'une perspective unique en matière de développement et d'épanouissement de la sexualité féminine (2002). Boyle spécifie : « No culture has a «perfect» view of how sex fits into society, how much sex is normal, or even what sex really is.» (2002: x). Plusieurs anthropologues, par exemple, constatent que dans certaines sociétés, la sexualité est vue comme un moyen de procréation et dans d'autres, elle est perçue comme un moyen de récréation (Shell-Duncan et Hernlund, 2000)¹²². Par conséquent, il existe des cultures à l'intérieur desquelles la sexualité des femmes fait objet à des traitements visant sa réduction, et d'autres où l'on cherche des moyens pour augmenter le désir sexuel féminin (Boyle, 2002 : x). Néanmoins, cette situation souligne un problème essentiel, notamment : «In both cases, women's sex drive is something that «needs» to be fixed. In both cases, men are the presumptive beneficiaries of the intervention. In both cases, women are made to feel ashamed and uncomfortable with their sexuality.» (*ibid.*) En établissant un tel lien de similarité entre les perceptions occidentale et africaine vis-à-vis le

¹²¹ Nyano (2005 : 23) ajoute que c'est à travers le fantasme que toutes les parties du corps peuvent être investies en fonction de l'histoire personnelle et culturelle et générer du plaisir sexuel là où il n'est pas attendu et l'inverse.

¹²² Dans certaines sociétés, la raison d'être du sexe est la procréation des enfants et dans d'autres l'épanouissement sexuel des partenaires se traduit par des rapports fréquents orientés vers le plaisir sexuel de chacun (Boyle, 2002) Ainsi, sollicitée à évaluer le sexe après une circoncision, une femme de la ville de Myabé répond : «Both circumcised and uncircumcised women give birth so I don't see the difference.» (Lori Léonard, 2000 :220, citée par Boyle, 2002 : x).

sens et le rôle de la sexualité féminine, Boyle met en évidence le besoin de réorientation du débat général autour de celle-ci. Nous partageons sa thèse qu'il faut cesser de problématiser «le manque de désir» chez les femmes mais plutôt commencer à redéfinir le problème en évoquant l'existence «d'un décalage entre les niveaux de désir sexuel des deux partenaires» (Boyle, 2002 : xi). Une telle perspective selon nous contribuera à surmonter les préjugés inter- et socioculturels et ouvrira la voie vers une plus grande égalité entre les sexes.

4.3. Évolution et état actuel du débat médical

Nous avons décrit au début comment à la fin des années 1970, le cadre médical de traitement des MSF devient la première plateforme officielle d'implication dans la conscientisation et la recherche des solutions concernant les enjeux de la problématique des MSF, adoptée par les instances internationales. En même temps, nous pensons qu'il s'agit aussi de la première plateforme de coopération réelle entre les différents acteurs internationaux en matière de MSF à travers l'échange des idées et le constat du besoin de concentration des efforts mutuels pour amener un changement en matière des MSF. Boyle précise dans cette direction qu'au cours des années 1980, «les féministes et les autres acteurs internationaux arrivent à un consensus à travers un accord implicite à se concentrer sur les conséquences médicales des MSF.» (2002 :50). Plus spécifiquement, dans le camp féministe, la tendance va vers la reformulation de leurs arguments et revendications à travers une perspective médicale, partagée par les organisations internationales gouvernementales dans un climat politique où plusieurs États africains affichent progressivement une disposition à lier leurs politiques d'élimination des MSF avec un discours médical scientifique (Boyle, 2000 : 48)¹²³. Les activistes pour la promotion des droits humains voient aussi dans la plateforme médicale la possibilité d'avancer leur cause à travers l'affirmation du droit à la santé.

Cependant, les obstacles et les problèmes à l'intérieur du débat médical que nous avons brièvement abordés définissent rapidement les limitations de l'approche médicale comme la base essentielle d'abandon des MSF. L'effet non-prévu de la médicalisation que les

¹²³ La création en 1984 du Comité Inter-Africain sur les pratiques traditionnelles néfastes à la santé des femmes et des filles représente le sommet des efforts communs des États africains. À l'heure actuelle, des sous-comités de l'organisation existent dans 28 pays africains, la grande majorité des pays qui sont confrontés aux MSF.

premières campagnes, concentrées uniquement sur les conséquences sanitaires (potentielles) des MSF génèrent, remet en cause la pertinence d'un discours systématique et unique au cadre «santé» (Latoures, 2006 : 13). Ainsi, dans une déclaration commune de l'OMS, de l'UNICEF et de l'UNFPA sur les MSF du milieu des années 1990, les instances onusiennes vont jusqu'à qualifier la plateforme médicale pour les politiques anti-MSF comme une erreur et s'entendent à dire en même temps que le discours médical, qualifié comme contre-productif et exagéré surtout au niveau local, serait responsable, en partie, de l'échec partiel de la plateforme sanitaire (Boyle, 2000 :55). Voilà pourquoi, à partir du milieu des années 1990, l'insuffisance du discours médical étant officiellement constatée, à différents niveaux de prise de décision et d'intervention sur la scène internationale, on se tourne vers d'autres approches pour atteindre les objectifs fixés en matière d'élimination des MSF et plus concrètement, vers la perspective des droits humains.

La majorité des chercheurs avance qu'à partir du début des années 1990, la campagne anti-MSF globale tente clairement de se séparer de l'approche médicale. Cependant, nous sommes d'avis que l'argumentation médicale n'est pas abandonnée mais reformulée au cours des années qui suivent comme une plateforme d'appui, importante mais secondaire, pour toute action entreprise par la communauté internationale pour l'abandon des MSF. La bibliographie consultée pour ce travail nous a convaincue que tous les acteurs internationaux visés par notre travail l'utilisent dans cet esprit.

L'opposition contre la médicalisation est régulièrement réaffirmée soit par les instances onusiennes, comme c'est le cas de l'OMS depuis 1979, soit par d'autres organismes comme la Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique en 1994, des ONG, des féministes et la plupart des gouvernements africains¹²⁴ (Porgès, 2000). Des fonds sont également octroyés pour stimuler la recherche des particularités médicales que les MSF présentent selon les pays et les contextes socioculturels différents dans le but d'amener plus d'exactitude dans les données médicales. Une telle approche à nos yeux contribue à éliminer progressivement les effets négatifs de la généralisation et à gommer les tensions existant dans ce sens entre le niveau international et le local. D'ailleurs, l'un des exemples récents de développement positif dans la production de données statistiques exactes et fiables est le

¹²⁴ Il existe quand même des exceptions dans le groupe des gouvernements africains.

document «Mutilations génitales féminines et devenir obstétrical : étude prospective concentrée dans six pays africains» (OMS, 2006). Menée par le Groupe d'étude OMS sur les mutilations génitales féminines et le devenir obstétrical, l'étude est effectuée sur un large échantillon de femmes (28 393). Suite aux observations réalisées durant une période d'environ 2 ans (novembre 2001 – mars 2003), les chercheurs avancent deux constats : d'abord, que les femmes qui ont subi des MSF ont une probabilité nettement plus élevée de complications obstétricales que celles qui n'en ont pas subi; ensuite, que le risque augmente avec l'ampleur de la mutilation.

L'aide financière vise également l'éducation et la sensibilisation des professionnels de la santé pas seulement pour soigner adéquatement les conséquences et les problèmes médicaux liés aux MSF mais aussi pour travailler à leur prévention. Enfin, le discours médical peut être considéré, malgré ses limites, avoir joué un rôle positif vis-à-vis la prise de conscience des risques médicaux liés aux MSF à l'échelle globale et lors de la création des bases pour qu'un consensus concernant la nécessité d'élimination des MSF soit atteint entre les différents acteurs au niveau international.

5. Débat socioculturel

Les MSF sont un phénomène socioculturel et comme nous l'avons vu dans le premier chapitre, des raisons comme la religion, la coutume, la beauté, l'hygiène, sont évoquées à répétition pour sa justification. Toutefois, une mise en garde s'impose notamment malgré les ressemblances au niveau du raisonnement pour justifier les MSF, la pratique s'inscrit à chaque fois d'une façon originale dans le tissu socioculturel. Bref, même si les MSF sont un phénomène socioculturel, leur signification et leur manifestation sont en quelque sorte uniques pour chaque contexte socioculturel différent. Dans ce sens, malgré les ressemblances qu'il est possible d'établir entre les différents peuples et pays où les MSF sont pratiquées, il n'existe pas un seul mais plusieurs contextes socioculturels. Par conséquent, il est difficile de cerner un débat socioculturel concernant les MSF mais plusieurs, qui reflèteraient les caractéristiques spécifiques propres à chacune des nations touchées par le phénomène. Cette remarque est importante quand il s'agit de définir les paramètres du débat socioculturel autour des MSF au niveau international car la diversité des façons dont les MSF s'inscrivent

dans la logique socioculturelle crée d'innombrables variantes à considérer. À l'intérieur des pays africains sur le territoire desquels les MSF sont pratiquées, «chaque culture interprète à sa manière les automutilations» (Favazza cité par Abu-Sahlieh, 2001 :289). Quelques exemples nous permettront de comprendre l'impact de ce principe.

Le cas de la *Sierra Leone* où, les MSF sont répandues largement par les femmes, à l'exception de la minorité des Créoles, est fort intéressant. Dorkenoo (1994) inscrit le contexte comme «strongly ritualistic» et spécifie que la pratique est « the core of rites of passage of girls from childhood to womanhood and within traditional power bases for women known as «secret societies».» (1994 :109). Ces sociétés se nomment Bundu et leurs membres sont liées par des cérémonies d'initiation secrètes, parmi lesquelles les MSF sont considérées comme essentielles pour pouvoir y accéder (Hosken, 1982; Dorkenoo, 1994). Ahmadu résume, en examinant le contexte de la pratique parmi les Kono en Sierra Leone, que leur culture :

[...] promulgates a dual-sex ideology, which is manifested in political and social organization sexual division of labor, and notably, the presence of powerful male and female secret societies. The existence and power of Bundu, the women's secret sodality, suggest positive links between excision, women' religious ideology, their power in domestic relations, and their high profile in the «public» arena. (*in* Shell-Duncan et Hernlund, 2000 : 285).

En résumé, les auteurs examinant le cas de Sierra Leone mettent l'accent sur le rôle des MSF dans la transmission de connaissances importantes pour les femmes mais soulignent surtout l'importance de la pratique pour l'accès qu'elle offre aux femmes à différents types de pouvoir tant dans l'espace privé que sur le plan public. Selon Hosken (1982), cette fonction des MSF expliquerait pourquoi les femmes de la Sierra Leone défendent avec acharnement les MSF dans les réunions internationales. D'après sa perspective, celles-ci ressentiraient tout changement comme une menace remettant en cause le statut et le pouvoir dont elles jouissent (1982). Cependant, selon Herzberg-Fofana (2000), c'est plutôt l'argument que les MSF sont un moyen de domination patriarcale qui fait réagir les représentantes du pays d'une façon négative parce que ces dernières trouvent qu'il ne s'applique pas dans le cas de leur pays. À nos yeux, il est plus juste à dire qu'une représentation unique du phénomène des MSF en termes de domination patriarcale et assujettissement des femmes qui ne tient pas

compte de la variété des contextes socioculturels risque d'occulter la pluralité de, sans tenir compte les femmes de la Sierra Leone ne trouvent pas leur place dans les discussions concernant les MSF qui ne représentent pas leur véritable expérience, ainsi que les significations de la coutume dans leur cas particulier.

Le *Kenya* est un autre exemple de la diversité d'interprétation des MSF dépendamment des conditions socioculturelles. Dans le passé, Jomo Kenyatta, le leader charismatique du pays, nommé président à vie du Kenya après la fin du colonialisme, utilise les MSF pour réaliser des objectifs politiques, notamment la libération du pays du colonialisme. Kenyatta bâtit son pouvoir politique et le mouvement de lutte pour l'indépendance sur la défense des traditions africaines, menacées, selon lui, par le colonialisme britannique et insiste sur le fait que les rites d'initiation, dont les MSF seraient l'élément essentiel, sont d'une importance primordiale pour la survie de la société. Le résultat de l'amalgame que Kenyatta fait entre les MSF, le respect des traditions et la lutte pour l'indépendance est à l'origine d'un puissant sentiment de nationalisme parmi les Kikuyus¹²⁵ (Hosken, 1982 :145-167). Dans ce sens, les instances internationales doivent prendre en considération le degré actuel de ce sentiment de nationalisme, qui a été important pour la construction identitaire de l'ethnie des Kikuyus, et composer avec lui pour obtenir des résultats en matière d'élimination des MSF.

La spécificité du contexte socioculturel que nous aimerions souligner dans le cas de l'*Égypte* est l'implication importante des leaders religieux dans le traitement des MSF. D'ailleurs, l'*Égypte* est un bon exemple de perpétuation des MSF par différentes confessions religieuses. Les dignitaires de l'Église chrétienne des coptes, par exemple, s'opposent aux MSF et sensibilisent leurs croyants en les informant des méfaits de la coutume sur la santé des femmes et du manque de prescriptions religieuses dans les livres sacrés (Abu-Sahlieh, 2001). Certains dignitaires musulmans cependant, abordent la question sous une forme beaucoup plus politisée. Ils émettent des fatwas dont le but est de donner des interprétations de la place des MSF dans la vie sociale des musulmans et des instructions sur la «bonne conduite» concernant la pratique¹²⁶. Une telle «gestion» du comportement des fidèles par

¹²⁵ Kenyatta élève les Kikuyus comme l'ethnie dominante et les MSF sont aussi un signe de distinction dans ce sens parce que d'autres ethnies à l'intérieur du pays, comme les Luo, ne les pratiquent pas.

¹²⁶ Voici une présentation des fatwas rendues par la Commission des fatwas en Égypte qui permet de constater le rôle des instances religieuses dans le traitement des MSF dans le pays: «La fatwa du 28 mai 1949 a déclaré que

rapport aux MSF pourrait être interprétée comme une tentative d'institutionnalisation de la pratique parce qu'un support pareil est en mesure de renforcer les convictions de cette partie de la population qui voit déjà la coutume comme une prescription coranique. Un comportement qui est expliqué par Boyle comme une façon de riposter aux efforts des gouvernements à coopérer avec la communauté internationale pour l'élimination des MSF dans un esprit d'opposition à l'influence occidentale (2002).

À la lumière de ces exemples, illustrant la façon dont les MSF s'inscrivent dans le tissu identitaire des peuples, ainsi que les significations variées qu'elles peuvent véhiculer, il devient clair que le contexte socioculturel doit être pris en considération dans tous les cas de traitement théorique et/ou pratique des MSF. Dans une telle perspective, il nous semble que définir le débat socioculturel au niveau international signifierait examiner la place accordée aux facteurs tels que «société» et «culture» lors du traitement des MSF au niveau international.

Généralement, ce sont les écrits des anthropologues qui expliquent les perceptions concernant les aspects socioculturels d'un peuple. Notre travail examine les débats autour des MSF depuis les années 1960-1970 à nos jours, mais dans le cas du débat socioculturel, il nous semble important de rapporter les attitudes des anthropologues avant cette période, à cause des critiques d'inaction et de manque d'intérêt concernant les MSF, formulées à leur égard.

Avant de procéder, cependant, il nous semble important de présenter brièvement la position féministe concernant le sens de la culture puisque «certaines perspectives féministes ont contribué à comprendre pourquoi des affirmations des élites culturelles ont besoin d'être examinées minutieusement.» (DeLaet, 2006 : 50). Plus spécifiquement, de nombreuses

l'abandon de la circoncision féminine ne constitue pas un péché. La fatwa du 23 juin 1951 considère qu'il est souhaitable de pratiquer la circoncision féminine parce qu'elle modère la nature. Elle ne permet pas de prendre en considération les avis des médecins sur ses méfaits. La fatwa du 29 janvier 1981, dont l'auteur est Jad-al-Haq, devenu par la suite le Cheikh de l'Azhar, affirme qu'il n'est pas possible d'abandonner les enseignements de Mahomet en faveur de l'enseignement d'autrui, fut-il un médecin, parce que la médecine évolue et n'est pas constante. La responsabilité de la circoncision des filles incombe aux parents et à ceux qui en ont la charge. Il ajoute : «Si les gens d'une contrée refusent de pratiquer la circoncision masculine et féminine, le chef de l'État peut leur déclarer la guerre. [...] Jad-al-haq a réitéré sa position dans une autre fatwa d'octobre 1994, dans laquelle il répète trois fois la phrase relative à la déclaration de la guerre contre ceux qui abandonnent la circoncision masculine et féminine.» Abu-Sahlieh (2004 :13).

féministes proposent une déconstruction de la notion de la culture à travers l'examen de la mesure dans laquelle chaque être humain participe dans le processus de façonnement des valeurs de sa culture (*ibid.*). L'importance d'une telle approche relève du fait que de larges groupes de personnes, comme les femmes, par exemple, ont été, sont encore à certains endroits et peuvent continuer d'être exclus des actes fondamentaux comme le modelage de leur culture ou de parler au nom de celle-ci (*ibid.*). Dans une telle perspective, «la définition de la culture acquiert un contenu politique et par conséquent, peut être utilisée pour protéger les intérêts de groupes spécifiques à l'intérieur d'une culture donnée, souvent au détriment d'autres individus ou groupes appartenant à la même culture» (*ibid.*). En montrant que la culture est définie pour tenir compte des intérêts politiques et économiques des élites, plusieurs féministes démontrent que les arguments relativistes et culturels ne sont pas nécessairement moins politiques et «moralement supérieurs» à certaines valeurs extérieures à une culture donnée et peuvent également être évoqués pour justifier la discrimination contre des groupes vulnérables comme celui des femmes, par exemple (*ibid.*). Une telle perception de la culture à l'intérieur de la théorie féministe sert de base pour contester les arguments du relativisme culturel utilisés par plusieurs défenseurs de la pratique des MSF.

L'attitude des premiers anthropologues qui se sont intéressés aux MSF dans les années 1940, révèle Robertson, est marquée essentiellement par une approche relativiste culturelle qui, pendant cette période, est généralement influencée par le courant du fonctionnalisme (*in* James et Robertson, 2002 : 56). Percevant la majorité des «coutumes» comme étant fondamentales pour la culture dans laquelle elles existent, poursuit-elle, le fonctionnalisme et le relativisme tentent de corriger et de ne pas suivre les préjugés hérités des notions sociales darwinistes¹²⁷ du XIX^e siècle, et d'éviter des estimations négatives de la culture et des coutumes inconnues (*ibid.*) Ce positionnement a un impact sur les anthropologues œuvrant sur le terrain car ils se doivent d'adopter une approche de non-ingérence dans la culture qu'ils observent et étudient :

¹²⁷ Celles-ci classifient les sociétés selon le niveau de «civilisation» de ces dernières et les sociétés dont les membres ont la peau foncée, par exemple, occupent les places les plus basses dans l'échelle (James et Robertson, 2002).

Practitioners were to try to transcend their own cultures by being non-judgmental toward the cultures of others with the goal of improving objectivity. One outgrowth of this view was the prescription that aspiring anthropologists doing fieldwork were not to interfere with the culture they were observing. They were definitely not to preach to the objects of their studies to get them to change their culture in any way. (*in* James et Robertson, 2002: 56-57).

Par conséquent, plusieurs anthropologues préfèrent ignorer ou ne rapporter que brièvement les aspects déplaisants de certaines sociétés ce qui explique, d'après Robertson, pourquoi la représentation des MSF : « [...] was usually characterized by the use of the term *female circumcision*, de-sexualization, and a lack of attention to physical detail but an extensive discussion of the function of the custom within the social order.» (*in* James et Robertson, 2002: 57).

Ce bref exposé de l'approche anthropologique de la période avant la montée de la mobilisation féministe sur la scène internationale démontre que les investigations sur le phénomène des MSF se font du point de vue du relativisme culturel, sans qu'un jugement moral y soit attaché (Korieh *in* Nnaemeka, 2005 :113). Bref, il prédomine la conception relativiste que les MSF peuvent être considérées comme un problème seulement si les femmes qui les pratiquent le formulent en tant que tel.

En même temps, il nous semble possible de dire que la tentative du relativisme culturel de s'éloigner des perceptions de la culture menant vers des constats péjoratifs et/ou racistes parfois, traduite par l'approche des anthropologues de cette période, pourrait en partie être étudiée en tenant compte de l'influence des considérations d'ordre politique sur la construction de la notion de «culture». Dans ce sens, la critique des féministes évoquant le manque d'intérêt concernant la pratique des MSF comme une preuve de l'insignifiance des femmes et de leurs expériences pour la science des hommes, se révèle en partie limitée parce qu'elle ne tient pas tout à fait compte du contexte historique spécifique de la période. Un contexte qui permet d'expliquer certains positionnements d'un point de vue plus global.

À partir du début de l'implication des féministes dans le traitement de la problématique des MSF au niveau international, la description de la culture prend une autre direction. Il est largement considéré que les discussions autour des MSF en Occident conceptualisent les notions de «culture» et de «traditions» d'une manière problématique (Walley *in* James et

Robertson, 2002; Abusharaf, 2006; Gruenbaum, 2001; Shell-Duncan et Hernlund, 2000, 2007; Nnaemeka, 2005). Bref, au lieu de présenter la culture comme «historically changeable and broadly encompassing beliefs and practices characteristic of a social group, the discourse on genital operations understands culture as ahistorical «customs» or «traditions.» (Walley, *in* James et Robertson, 2002: 35; Hernlund et Shell-Duncan, 2007). Ainsi, la culture et les traditions sont souvent évaluées comme étant «archaïques», «nuisibles», des vestiges de l'époque pré-moderne, «dénusés» de sens (Auffret, 1982; Hosken, 1982; Saurel, 1981). Dans le même esprit, Lightfoot-Klein (1989) laisse entendre dès le titre de son livre que les sociétés dans lesquelles les MSF sont pratiquées, sont «prisonnières du rituel» ou autrement dit de leur culture. De plus, « [...] much of the Western-oriented littérature by Euro-Americans that opposes female genital operations invokes a series of binary oppositions»¹²⁸, dont le résultat est la perpétuation de la dichotomie entre «nous» et «eux» (Walley *in* James et Robertson, 2002 : 37-38). Une perspective qui, souligne Abusharaf, ne rend en aucun cas compte «de l'adaptabilité des Africains et de leur capacité de répondre aux changements.» (2006 :13).

Le résultat de cette représentation problématique de la culture est qu'un traitement des MSF à partir d'une approche culturelle a été évité dans l'espace international dès le début de l'internationalisation des discussions autour des MSF, à cause du potentiel de conflit qu'elle comprend. Pendant une longue période, les MSF sont traitées selon une approche globale dont l'objectif est de s'éloigner des spécificités et par là, des difficultés que les contextes socioculturels posent. C'est récemment et comme résultat de l'approfondissement de la critique, tant africaine qu'occidentale concernant le traitement des MSF, que la problématique de l'influence de la culture sur la représentation et l'approche des MSF gagne en visibilité. Ainsi, il est de plus en plus reconnu que les MSF sont abordées sans compter les contextes socioculturels à l'intérieur desquels le phénomène est perpétué et de plus en plus souvent, des appels se font entendre justement pour qu'elle soit replacée et examinée dans les conditions des contextes socioculturels variés. Par conséquent, à partir du milieu des années 1990, de nouvelles approches sont envisagées. Plusieurs ouvrages apparaissent qui tentent

¹²⁸ Ces oppositions binaires sont les suivantes : «modernité versus tradition, science versus superstition, civilisés versus barbares, liberté versus torture/répression, les femmes présentées comme des acteurs versus les femmes présentées comme opprimées, la connaissance médicale versus l'ignorance/ la maladie», le premier terme caractérisant le monde occidental, le deuxième – le Tiers monde (*in* James et Robertson, 2002 :38).

justement d'éclaircir les spécificités des MSF en étudiant leurs différentes représentations par pays et qui offrent la parole aux chercheurs provenant des milieux socioculturels concrets. L'échec partiel des initiatives menées sur le terrain pour l'abolition du phénomène démontre clairement que les MSF ne peuvent pas être défiées de l'extérieur sans que cela représente un défi pour l'intégrité culturelle des personnes qui les pratiquent (Gruenbaum, 2001). Quant aux organisations internationales, celles-ci mettent déjà constamment l'accent sur le fait que les MSF sont un phénomène étroitement lié à la vie sociale et culturelle et tentent de communiquer la diversité des situations tout en maintenant la position que les MSF doivent être éliminées à l'échelle globale.

6. *Débat juridique*

Le concept des droits humains est une vieille idée¹²⁹, en état de changement perpétuel car constamment remise en question à travers les siècles et dans des contextes socioculturels différents. Dans notre perspective, nous le considérons comme une conception dynamique dont le développement contribue à celui de la civilisation humaine en général. Plus spécifiquement, nous partageons la thèse de DeLaet (2006) qui insiste sur l'importance du domaine des droits humains pour le développement de la politique mondiale¹³⁰ parce qu'il est l'illustration des tentatives incessantes pour prévenir la souffrance humaine provoquée par la perpétration des injustices sociales. Dans ce sens, le cadre international des droits humains est incontournable pour le traitement de la pratique des MSF en particulier.

Nous considérons que le débat juridique concernant les MSF au niveau international se construit autour d'un enjeu essentiel notamment la revendication que la pratique des MSF soit reconnue officiellement par la communauté internationale comme une violation de plusieurs droits humains. Selon Rahman et Toubia, cela veut dire « [...] to view this practice as an infringement by governments and societies upon the moral and political claims of women and children» (2000:15). L'élaboration d'une législation effective au niveau international pour appuyer les efforts d'élimination des MSF en particulier et l'application de

¹²⁹ Ses origines peuvent être retracées jusqu'à l'Antiquité.

¹³⁰ Des changements dans le système politique local et/ou global peuvent résulter suite à la confrontation des conceptions conflictuelles des droits humains qui peut monter jusqu'à l'éruption de conflits armés tant civils qu'internationaux (DeLaet, 2006)

celle-ci au niveau national complètent les revendications juridiques.

La complexité de la problématique des MSF pose un défi important au système des droits humains car à travers elle des aspects déjà largement critiqués du système se voient scrutés de nouveau. Il permet ainsi d'approfondir et d'enrichir l'étude des problèmes actuels des droits humains en offrant un angle particulier de questionnement de leurs principes de base, standards et neutralité. En même temps, le développement spécifique du système des droits humains influence de sa part le processus de problématisation des MSF dans un cadre juridique au niveau international. Considérant cette relation d'influence mutuelle, nous allons aborder brièvement certains aspects de l'évolution du système des droits humains en imposant quand même des limites temporelles¹³¹.

6.1. Facteurs favorisant l'exposition des MSF comme une violation des droits humains

À la fin de la Deuxième Guerre mondiale, la situation politique internationale est pour une première fois favorable afin que le concept des droits humains, jusque là développé essentiellement dans les cadres locaux et nationaux, puisse s'internationaliser et s'universaliser. La création de l'ONU en 1945 est un événement considérable dans ce sens. Fondée pour garantir le respect de la souveraineté étatique, l'ONU reçoit aussi, dès le début, le mandat formel des États fondateurs d'assurer l'appui et l'encadrement de la promotion et de la protection des droits humains à l'échelle globale¹³². L'objectif poursuivi est la création des standards *universels* en matière de reconnaissance des droits humains fondamentaux, acceptés par tous les États-membres, et la mise en place des mécanismes pour s'assurer que les gouvernements nationaux respectent effectivement les engagements pris dans ce sens au niveau international.

¹³¹C'est la période après la fin de la Deuxième Guerre mondiale qui nous intéresse car les fondements du système international contemporain des droits humains s'appuient sur la base normative juridique créée au niveau régional et international pendant cette période (Rahman et Toubia, 2000 : 15).

¹³² Un engagement qui est d'ailleurs clairement défini comme faisant partie intégrante de sa mission et énoncé dans l'Article I de son document constitutif notamment la Charte des Nations unies, adoptée en 1945. Texte de la Charte consulté sur le site officiel de l'ONU : <http://www.un.org/french/aboutun/charte/index.html>

En même temps, un autre aspect de la création et de la fonction de l'ONU est important à souligner notamment son impact sur la formation de la «communauté internationale»¹³³ et de la «société civile internationale»¹³⁴. Ces deux notions marquent l'apparition d'un nouvel espace d'expression, d'échange et de liberté où les règles de censure propres aux cadres nationaux ne s'appliquent pas¹³⁵. Une situation significative pour notre perspective de recherche surtout à cause des opportunités qu'elle crée pour le secteur non-gouvernemental à communiquer des abus des droits humains et à formuler des revendications concernant l'amélioration de ces derniers séparément de l'agenda officiel des gouvernements nationaux. En particulier, nous considérons que le traitement des MSF est un exemple de ce climat d'ouverture de l'espace international à l'influence accrue d'acteurs non-gouvernementaux.

L'élaboration du texte de la Déclaration universelle des droits de l'homme (DUDH)¹³⁶ est un autre évènement fondamental quant à l'évolution et surtout à l'universalisation des standards des DH¹³⁷. La DUDH est largement citée parmi les documents juridiques les plus importants et les plus influents du XXe siècle. Son Préambule, même de nos jours, fournit la base pour les définitions courantes des DH¹³⁸. Ces derniers y sont présentés comme étant «la reconnaissance de la dignité inhérente à tous les membres de la famille humaine et de leurs droits égaux et inaliénables [...]»¹³⁹ Ils sont également définis comme étant *universels*, c'est-à-dire s'appliquant à tout être humain sans distinction de race, de sexe, de langue, de religion,

¹³³ C'est-à-dire le groupement permanent dans un cadre officiel des représentants des gouvernements nationaux comme c'est le cas de la structure d'une organisation internationale gouvernementale, par exemple.

¹³⁴ D'après, Hernlund et Shell-Duncan, ce sont les organisations internationales, l'ONU et plusieurs ONG œuvrant dans différents domaines qui constituent la société civile internationale (2007 :8).

¹³⁵ Cela ne veut pas dire que sur la scène internationale tous les acteurs jouissent d'une liberté illimitée. Nous aimerions tout simplement souligner que les règles qui gèrent cet espace sont différentes.

¹³⁶ La DUDH, considérée comme le texte fondamental pour le système des DH, est élaborée et adoptée par l'ONU pour soutenir et préciser le texte de la Charte des Nations unies dans laquelle les États fixent initialement la promotion des DH parmi ses objectifs à atteindre. En 1966, deux autres textes sont rajoutés, à savoir le Pacte international relatif aux droits civils et politiques et le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels. Ces quatre documents constituent les fondements du droit international.

¹³⁷ La dimension «humaine» et non seulement nationale des droits est affirmée pour une première fois dans la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789, ce qui permet de considérer ce document comme une première étape vers l'universalisation du concept des droits humains.

¹³⁸ Rahman et Toubia (2000) rappellent que le concept des droits humains n'est pas autoritairement défini malgré sa large utilisation. Voilà pourquoi des formulations différentes sont possibles.

¹³⁹ Voir le texte de la DUDH, premier paragraphe du Préambule : <http://www.un.org/french/aboutun/dudh.htm#pre>

etc., et acquis par naissance (ibid.).¹⁴⁰ D'un point de vue discursif, c'est l'emploi du terme «universel» qui est important pour nous car il marque le début de l'élaboration d'un langage et d'une façon de penser particuliers qui acquièrent rapidement une finalité, une légitimité et une utilisation sans précédent.

L'adoption de la DUDH par l'ONU en 1948 est une autre étape importante à prendre en considération. De cette façon, les droits humains sont officiellement placés sous la protection de la communauté internationale et plus particulièrement, sous l'égide de l'ONU. Bref, les Nations unies deviennent l'acteur principal quant à la création des normes internationales dans le domaine et chacune de leurs actions affecte inévitablement le système mondial des droits humains. Alors, si un problème est présenté dans le cadre du système international des DH, cela veut dire qu'en réalité, il a été présenté devant les structures onusiennes. Si nous revenons à la pratique des MSF, cette relation se traduit de la façon suivante : pour que le problème des MSF soit considéré comme une violation des DH et par conséquent l'élaboration des bases normatives d'une législation dans cette direction devienne possible, il a fallu qu'il soit présenté et reconnu comme tel selon les standards en vigueur dans le système onusien.

6.2. Dynamique du débat juridique concernant les MSF

Rahman et Toubia suggèrent que l'évolution du concept des droits humains conditionne d'une façon importante la problématisation des MSF dans le cadre des droits humains (2000 :16). D'ailleurs, il faut préciser que même si toutes les cultures affirment à la base l'importance du respect de l'être humain, il est largement considéré de nos jours que le système des droits humains actuel puise essentiellement dans l'espace philosophique, politique et socioculturel occidental¹⁴¹. Aussi, les droits humains n'ont pas été revendiqués

¹⁴⁰ Il nous semble pertinent de rajouter que de nos jours et en prenant en considération l'évolution précédente du concept, les DH de plus en plus peuvent être interprétés aussi comme étant «des normes internationales qui aident à protéger les êtres humains de sévères abus politiques, légaux et sociaux à l'échelle globale» (Stanford Encyclopedia of Philosophy).

¹⁴¹ Les documents suivants sont considérés largement comme étant des pierres angulaires pour la construction du système international contemporain des droits humains : les *Dix commandements* – fondement de la religion et tradition judéo-chrétiennes; *Magna carta* (1215) – considéré comme la base du concept actuel des droits humains dans le monde anglo-saxon; *Bill of rights* (le 12 Juin 1776) – la première déclaration des droits de l'homme de l'époque moderne, adoptée par la Convention de l'État de Virginie. Celle-ci est largement utilisée par Thomas Jefferson pour l'élaboration du texte concernant les droits de l'homme inclus dans *la Déclaration de*

dans la variété que nous les connaissons aujourd'hui, mais sont formulés en catégories lors des périodes historiques marquées par divers changements politiques, économiques et sociaux. C'est dans cet esprit qu'apparaît le concept des «générations» de droits. Présentement, sont distinguées trois principales «générations». La première englobe les droits civils et politiques¹⁴², la deuxième met l'accent sur les droits économiques et sociaux¹⁴³ et la troisième inclut plusieurs revendications comme les droits de solidarité, par exemple¹⁴⁴. Même si le concept des «générations» de droits est souvent critiqué à travers la littérature, nous adhérons à la position de Rahman et Toubia qui le considèrent comme «a helpful descriptive tool, for it reflects the historical developments within the human rights movement. These developments also form the backdrop against which discussions of human rights of particular groups, such as women, have occurred.» (2000 :16).

Dans la perspective de notre travail, il est possible d'avancer que la *critique féministe* du concept et du système des droits humains est sans doute celle qui prépare les conditions pour que la problématique des MSF puisse être envisagée sous un angle légal au niveau international. Les chercheurs féministes questionnent la neutralité et l'impartialité présumées des normes internationales existant. Ces normes sont perçues comme étant élaborées selon un modèle normatif mâle et appliquées par la suite aux femmes sans tenir compte des besoins de ces dernières. La critique féministe vise des problèmes comme le langage masculin employé dans la formulation des documents (droit de l'*homme*, du *citoyen*, etc.), mais avant tout le manque continu (pour certains) d'une perspective du genre. Interprétés sans tenir compte de cette perspective, les droits humains sont habituellement considérés comme applicables dans la sphère publique tandis que les problèmes des femmes restent encore souvent dans la sphère privée. Cette dynamique est connue comme le principe de la dichotomie entre la sphère

l'Indépendance des États-Unis (le 4 Juillet 1776), par l'Assemblée française pour la *Déclaration des Droits de l'homme et du citoyen* (le 26 août 1789) et inspirant significativement la *Déclaration universelle des Droits de l'Homme* votée par l'ONU en 1948.

¹⁴² Cette catégorie de droits est formulée lors de la période révolutionnaire en Europe et aux États-Unis au cours du XVIII^e siècle et inclut le droit de vie, de liberté et de sécurité de la personne, le droit de propriété, le droit de libre expression, le droit de vote, etc. (DeLaet, 2006 :19; Rahman et Toubia, 2000 :16).

¹⁴³ L'émergence de cette génération de droits qui comprend le droit de conditions de travail convenables, de sécurité sociale, d'éducation et de santé, etc., est liée aux mouvements révolutionnaires socialistes en Russie et en Chine (la fin du XIX^e et le début du XX^e siècle. (*ibid.*)

¹⁴⁴ Ce groupe de droits qui inclut le droit d'auto-détermination, de développement économique, de paix, de santé, etc., est le fruit de la deuxième moitié du XX^e siècle qui est marquée par les luttes contre la colonisation menées à travers le monde et (*ibid.*).

publique et la sphère privée en matière des droits humains. La critique féministe des droits humains met en relief la difficulté à revendiquer la reconnaissance des actes du domaine privé comme des violations des droits humains.

Sur le plan historique, il ne s'agit pas d'un phénomène nouveau. Il suffit de rappeler que la Déclaration des Droits de l'homme et du citoyen (1789) a été élaborée pour tenir compte surtout des intérêts et des besoins masculins, ainsi que pour gérer les relations des hommes dans la sphère publique. Les femmes et leurs activités qui occupent traditionnellement la sphère privée, ne font objet ou ne sont pas couvertes par les lois promulguées pour la défense des droits humains pendant des siècles.

Selon la critique féministe, les abus dont les femmes sont essentiellement victimes sont encore souvent occultés et le phénomène de dichotomie «public/privé» est toujours présent dans les droits humains, malgré le fait que des documents de la portée de la DUDH soulignent la neutralité du concept vis-à-vis le sexe biologique des individus. «En théorie, les violations des droits humains commises par des acteurs privés doivent être poursuivies et punies par les codes criminels des États particuliers», mais ce n'est pas la réalité, parce que les États manquent souvent à leurs responsabilités dans cette direction (DeLaet, 2006 :39). Voilà pourquoi, de nombreuses féministes se tournent vers le droit international comme un moyen de condamner les abus commis à l'égard des femmes dans la sphère privée et de tenir les États responsables pour la protection, la promotion des droits fondamentaux des femmes et la punition des violations de ces droits perpétrés par des acteurs privés (*ibid.*).

Dans une telle perspective, il est facile de comprendre l'importance des efforts des féministes, ainsi que de certains défenseurs de l'universalité des droits humains visant à faire reconnaître au niveau international une évidence à prime abord, notamment que les droits des femmes sont aussi des droits humains¹⁴⁵. Enfin, les contestations et les efforts des militantes féministes, ainsi que des organisations de femmes portent fruit parce qu'une considération particulière des besoins des femmes en matière des droits humains émerge au niveau

¹⁴⁵ Même si cela pourrait paraître évident l'histoire fournit de nombreux exemples de questionnement et de négation de l'humanité de certains groupes de personnes. La différence a été établie au niveau culturel, sexuel, par exemple, la négation de l'humanité des Africains, des femmes, l'esclavagisme, l'idéologie nazie, le débat autour de l'avortement, etc.

international et que d'importants instruments internationaux, comme la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW)¹⁴⁶, ont été créés pour l'appuyer (DeLaet, 2006 : 40).

Enfin, nous aimerions également souligner un autre débat fondamental qui secoue constamment le système contemporain des droits humains et qui a trait également à la pratique des MSF. Plus spécifiquement, il s'agit des discussions autour de l'universalité des droits humains qui se situent actuellement au milieu des courants créés par deux concepts opposés l'un à l'autre notamment l'universalisme et le relativisme¹⁴⁷ (DeLaet, 2006). L'importance de ce débat fondamental pour le traitement des MSF relève du fait que les MSF sont une pratique à caractère culturellement spécifique mais sont exposées à l'examen des droits humains prétendus universels.

Le débat entourant l'universalité des droits humains est complexe et pour les besoins de notre travail, nous allons tenter de présenter seulement la dimension ajoutée par la théorie féministe. Historiquement, la philosophie de l'universalisme a été et continue d'être utilisée pour avancer la cause des droits des femmes comme des droits humains à l'échelle globale, tandis que la perspective du relativisme est perçue comme étant favorable à la justification et à la perpétuation des abus envers les droits fondamentaux des femmes (DeLaet, 2006 : 50-51).

D'un autre côté, cependant, il y a des féministes qui expriment des réserves vis-à-vis la perspective universaliste. Associées surtout au courant du féminisme postmoderne, elles défient l'universalité des droits humains en plaçant le principe du *genre* au centre de leur analyse. Selon l'approche postmoderne, le concept du genre «suggère que la masculinité ou la féminité ne reflètent pas des comportements essentiels ou biologiques», mais plutôt, «des comportements créés et renforcés par les sociétés et les cultures» (DeLaet, 2006 : 51). Les féministes postmodernes mettent l'accent sur le fait qu'il n'existe pas des catégories

¹⁴⁶ Texte du document : <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/fconvention.htm>

¹⁴⁷ La perspective *universaliste* suggère que les droits humains fondamentaux sont les mêmes pour tous les êtres humains car les valeurs fondamentales sont les mêmes partout et en tout temps et par conséquent, les droits humains fondamentaux ne dépendent pas des contextes religieux, culturels ou historiques. Selon la perspective *relativiste*, les valeurs morales sont déterminées par la religion, la culture, l'histoire et d'autres contextes sociaux jugés pertinents et dans ce sens, les droits humains sont perçus comme culturellement et historiquement dépendants plutôt qu'universels.

«masculin» et «féminin» uniques et immuables, ainsi que sur l'évolution constante de la signification de ce que cela veut dire être homme ou femme dans les différentes sociétés (*ibid.*). Par conséquent, les féministes postmodernes rejettent souvent le droit international comme un système valable de promotion des droits humains fondamentaux des femmes (*ibid.*).

Ceci étant dit, cependant, DeLaet considère que «le féminisme postmoderne n'est pas nécessairement inconséquent par rapport à l'idée des droits humains universels» et que «le concept du genre peut être utilisé pour défier le relativisme» (2006 : 52). Ceci parce que les féministes postmodernes considèrent que le concept du genre évolue et que les féministes appuyant les droits humains universels argumentent qu'il faut questionner les normes oppressives du genre dans le but d'avancer les droits des femmes et les droits humains, en général (*ibid.*).

6.3. Définition des MSF comme une violation des droits humains

La mention concrète des pratiques traditionnelles telles que les MSF dans des instruments des droits humains est un développement récent car la pratique des MSF n'est pas visée directement et spécifiquement par la loi internationale dès le début de son internationalisation (Skaine, 2005). La considération des MSF comme étant une violation des droits humains se fait dans un premier temps à partir d'interprétation extensive de certains parmi ces droits comme le droit de vie, de liberté, de santé, de sécurité, etc. La méthodologie utilisée dans la majorité des études se limite à l'analyse de l'application des documents de droits humains déjà existants par rapport au phénomène des MSF (Dorkenoo, 1994; Rahman et Toubia, 2000, Shell-Duncan et Hernlund, 2000; 2007). Deux axes essentiels de considération des MSF dans le cadre des droits humains sont à signaler, notamment la revendication des MSF comme une violation des droits des femmes et de ceux des enfants.

La revendication de la pratique des MSF comme une violation des *droits des femmes* cherche à démontrer que certains des droits dont les femmes disposent en tant qu'êtres humains sont compromis à travers la perpétuation de la coutume des MSF. Ainsi, les chercheurs évoquent d'abord *le droit d'être libre de toute forme de discrimination perpétrée à l'égard des femmes*, bref, toute forme de discrimination fondée sur les bases de la

différence sexuelle. Pour positionner les MSF dans la catégorie des pratiques violant ce droit en particulier, les opposants à la coutume se réfèrent aux justifications supportant les MSF renvoyant souvent au contrôle sociétal de la sexualité féminine (Dorkenoo, 1994; Rahman et Toubia, 2000). De plus, il est considéré que «les MSF renforcent la subordination des femmes dans le domaine politique, économique, social et culturel en perpétuant la conception que les femmes peuvent occuper seulement le rôle d'épouse et de mère» (Rahman et Toubia, 2000 : 21). Bref, « le message social attaché aux MSF» est celui qui place la pratique parmi les formes dont le droit d'être libre de toute forme de discrimination à l'égard des femmes pourrait être compromis (*ibid.*). Selon Rahman et Toubia (2000), la prohibition de la discrimination des personnes à la base de leur sexe est soutenue par de nombreux documents internationaux et régionaux car il s'agit d'un principe fondamental du droit international¹⁴⁸. De plus, la perspective de considération des MSF comme une discrimination à la base du sexe est appuyée par une recommandation spécifique, émise par CEDAW.

Le droit à la vie et à l'intégrité physique, y compris la liberté de toute forme de violence fournit une autre plateforme pour interpréter les MSF comme une violation des droits humains car le droit de vie et le droit à l'intégrité physique sont aussi des droits humains fondamentaux reconnus¹⁴⁹. Rahman et Toubia soulignent que les MSF sont une violation du droit de vie dans les cas de mort suite à l'exécution de la pratique et ne respectent pas la dignité inhérente des femmes car elles sont fondées sur la prémisse que le corps féminin est intrinsèquement défectueux et a besoin de correction (2000 :23). De plus, les MSF «violent aussi le droit de liberté et de sécurité des femmes inclus dans le droit d'intégrité physique et deviennent ainsi une forme de violence à l'égard des femmes» (*ibid.*).

Le droit à la santé est aussi évoqué selon les opposants à la pratique des MSF à cause des risques et des complications pour la santé des femmes et des filles que celle-ci présente. En

¹⁴⁸ Les documents qui servent d'appui dans ce sens sont la DUDH, la Charte des Nations unies, la Convention des femmes, le Pacte international relatif aux droits civils et politiques, le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, la Charte de Banjul, la Convention américaine et la Convention européenne.

¹⁴⁹ Les instruments juridiques suivants appuient cette revendication: la DUDH, le Pacte international relatif aux droits civils et politiques, le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, la Charte de Banjul, la Convention des droits de l'enfant, la Convention interaméricaine pour la prévention, la pénalité et l'éradication de la violence contre les femmes, la Déclaration pour l'élimination de la violence contre les femmes et la Plateforme d'Action de la Quatrième Conférence Mondiale sur les Femmes (Rahman et Toubia, 2000).

créant des problèmes sanitaires, elle va à l'encontre des normes internationales établies¹⁵⁰ selon lesquelles les individus ont droit de jouir du meilleur standard possible de santé physique et mentale (Rahman et Toubia, 2000 :26-28).

Une autre façon de s'opposer aux MSF consiste à les approcher comme représentant un abus *des droits des enfants* (Abu-Sahlieh, 2001; James et Robertson, 2002; Rahman et Toubia, 2000; Shell-Duncan and Hernlund, 2000; 2007). Les chercheurs avancent qu'un individu adulte, après avoir pris connaissance de tous les aspects et conséquences de ses actes, a droit de se soumettre à tout rituel et pratique traditionnelle si tel est son choix. Cependant, les enfants ne sont pas considérés comme ayant le jugement nécessaire pour prendre cette décision. Dans le cas des MSF, les filles n'ont presque jamais d'informations concrètes sur la nature de l'intervention et de plus, elles n'ont pas un niveau de maturité suffisant pour comprendre les véritables enjeux des MSF et pour évaluer leur impact (Rahman et Toubia, 2000). Voilà pourquoi, plusieurs auteurs affirment que la pratique des MSF viole les droits fondamentaux des enfants, les documents internationaux fournissant l'appui dans ce sens étant la Convention des droits de l'enfant et la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant (Dorkenoo, 1994; Rahman et Toubia, 2000, Shell-Duncan and Hernlund, 2007). En même temps, de nombreux chercheurs soulignent que cette approche n'est pas sans problèmes parce que la revendication des MSF comme un abus vis-à-vis les droits des enfants met les parents et d'autres membres de leur famille dans une situation problématique. Ceux-ci sont accusés d'abus et/ou d'incompétence même si plusieurs écrits anthropologiques permettent de constater que les parents perpétuent les MSF en croyant agir dans le meilleur intérêt de l'enfant (Rahman et Toubia, 2000; Shell-Duncan and Hernlund, 2007). La question du consentement est également problématique sur le plan culturel puisque les sociétés ont des idées différentes par rapport à l'âge auquel les enfants atteignent la maturité et acquièrent le pouvoir de prendre des décisions (*ibid.*). Il faut aussi considérer les contradictions que le droit international soulève en affirmant à la fois le droit des enfants à

¹⁵⁰ Les documents interprétés dans ce sens sont La DUDH, le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, la Charte de Banjul, le Protocole additionnel de la Convention américaine de droits humains dans le domaine des droits économiques, sociaux et culturels, le Programme d'action de la Conférence mondiale sur la population et le développement et la Plateforme d'action de la Quatrième Conférence Mondiale sur les Femmes (Rahman et Toubia, 2000).

pratiquer leur culture¹⁵¹ et le droit de ne pas être assujettis aux traditions portant atteinte à leur santé¹⁵² (ibid.). Selon Alison Renteln : «la difficulté évidente est de décider quand le droit des parents d'exercer leur culture l'emporte sur le droit de l'enfant d'être protégé de la culture.» (citée par Hernlund et Shell-Duncan, 2007 :27) Enfin, il est important de mentionner que cette dynamique d'opposition est plus problématique dans les sociétés accueillant des immigrants provenant des populations pratiquant des MSF. Dans les conditions où il manque de support communautaire et par là culturel des MSF, les procédures peuvent être perçues comme étant plus traumatisantes¹⁵³ (Shell-Duncan et Hernlund, 2007). Bref, dans tous les cas, il est primordial de prendre en considération le contexte socioculturel pour évaluer les besoins des enfants.

Il faut souligner que les défenseurs des MSF s'appuient également sur la base juridique disponible pour contester les efforts de la communauté internationale en vue d'éliminer les MSF. Plus spécifiquement, ils considèrent que les mesures dans ce sens menacent *les droits culturels, le droit de liberté religieuse et/ou les droits des minorités* – tous des droits importants pour le développement du système contemporain des droits humains et garantis par des instruments internationaux et régionaux¹⁵⁴. Dans un sens plus large, cette situation illustre un problème du système contemporain des droits humains, notamment la tension qui existe entre les différents types de droits reconnus officiellement par la communauté internationale (DeLaet, 2006). Les MSF sont un bel exemple du conflit qui peut surgir entre les droits culturels et religieux, d'un côté, et les droits des femmes, d'un autre. Une interprétation extensive des documents internationaux et régionaux, mentionnés jusqu'ici, permet de démontrer que tout en restant des droits essentiels pour le fonctionnement du

¹⁵¹ Article 30 de la Convention internationale des droits de l'enfant.

¹⁵² Article 24 (3) de la Convention internationale des droits de l'enfant.

¹⁵³ Renteln suggère que dans des cas pareils : «when a tradition requires an irreparable harm or change and the child has moved from one society to another [...] the child should not be subject to the tradition until reaching the age of majority.» (citée par Shell-Duncan and Hernlund, 2007:27). Boddy abonde dans ce sens : «[...] what one child may experience as a fulfilling «traditional» coming-of-age ceremony associated with her «home» country, another child, born or raised in a «host» country, may experience as traumatic violence and alienation» (ibid).

¹⁵⁴ Les documents dans lesquels *les droits culturels* sont affirmés sont la DUDH, le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, la Charte de Banjul, la Déclaration des principes de coopération internationale culturelle, la Déclaration sur la race et les préjugés raciaux (Rahman et Toubia, 2000). La base normative pour *le droit de liberté religieuse* est constituée de : la DUDH, le Pacte international relatif aux droits civils et politiques, la Charte de Banjul, la Convention américaine, la Convention européenne, la Déclaration sur l'intolérance religieuse (Rahman et Toubia, 2000). Enfin, *les droits des minorités* sont affirmés dans le Pacte international relatif aux droits civils et politiques et la Déclaration des droits des personnes appartenant aux minorités nationales, ethniques, religieuses et linguistiques (Rahman et Toubia, 2000).

système international des droits humains, les droits culturels, le droit de liberté de religion et les droits des minorités ne peuvent pas justifier les MSF¹⁵⁵. Toutefois, les contestations de ce type continuent à alimenter le débat juridique concernant les MSF.

6.4. *Évolution et état actuel du débat juridique*

Le débat juridique évolue parallèlement aux autres débats concernant les MSF dans la mesure où la dimension juridique est une partie indissociable dès le début du discours des féministes engagées dans la mobilisation de la communauté internationale pour l'abolition des MSF. Cependant, il faudra attendre le milieu des années 1990 pour que les instances internationales et l'ONU en particulier, reformulent leur position dans cette même direction, surtout suite au constat que le cadre médical est peu fonctionnel au niveau local et pas suffisant à lui seul pour appuyer les campagnes et les initiatives visant l'élimination des MSF. Voilà pourquoi, la majorité des auteurs affirment que le cadre juridique de traitement des MSF est avancé à partir des années 1990 (Rahman et Toubia, 2000; Boyle, 2002; Latoures, 2006; Shell-Duncan et Hernlund, 2000 et 2007).

En résumé, au cours des années 1980, l'évènement le plus marquant est la création en 1984 du Comité inter-africain sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants (CI-AF). Le CI-AF est fondé lors d'une rencontre des ONG africaines au Sénégal et représente essentiellement le fruit du travail des femmes africaines (Herzberg-Fofana, 2000; Rahman et Toubia, 2000). À partir de son établissement, le Comité est chargé de faire le suivi du travail accompli dans chacun des pays concernés dans le but de favoriser la mise en œuvre des décisions prises au niveau international.

¹⁵⁵ Rahman et Toubia (2000 :32-33) évoquent le fait que les MSF sont déjà vues par la communauté internationale comme une forme de discrimination basée sur le sexe biologique et aussi une forme de violence à l'égard des femmes qui fait en sorte que le droit humain de pratiquer sa culture ne protège pas la pratique. De plus, l'Article 5 de la Convention des femmes exige des États de prendre toutes les mesures appropriées pour modifier les modèles sociaux et culturels de conduite des hommes et des femmes dans la perspective d'arriver à l'élimination des pratiques d'ordre coutumière et autre, basées sur l'idée de l'infériorité ou de la supériorité de l'un des deux sexes ou sur des rôles stéréotypes pour les hommes et les femmes (ibid.). *Les droits des minorités* ont pour but de préserver les membres des groupes minoritaires, que ce soit selon le principe racial, ethnique, religieux ou linguistique (Rahman et Toubia, 2000 : 34-36). Cependant, les droits spéciaux des minorités ne peuvent pas être utilisés au détriment des droits fondamentaux à l'intérieur de la minorité (Ibid.). Enfin, les *droits religieux* ne sont pas absolus et le droit international les limite par l'obligation que les gouvernements ont à protéger la santé publique, ainsi que les droits et les libertés fondamentaux des autres membres de la société (Rahman et Toubia, 2000 :).

D'une importance cruciale pour la considération des MSF comme une violation des droits humains est aussi «l'augmentation des travaux d'étude et de réflexion en matière des normes juridiques en vigueur, produits par des féministes spécialistes en droit international» (Rahman et Toubia, 2000 : 10-11). C'est justement pendant les années 1980 que la critique féministe commence à interroger le manque de perspective du genre dans le domaine du droit et des droits humains et à questionner la dichotomie «public/privé» marquant le droit traditionnel et les droits de l'homme (ibid.). La Convention des femmes (1981) est une conséquence positive importante dans ce sens car la responsabilité des gouvernements de s'attaquer aux violations des droits des femmes perpétrées autant par les acteurs gouvernementaux que par des acteurs privés est reconnue d'une façon explicite dans son texte (ibid.).

Au cours des années 1990, plusieurs événements marquant le processus de reconnaissance grandissante des MSF comme une violation fondamentale des droits des femmes ont lieu au niveau international (Porgès, 2000; Rahman et Toubia, 2000)¹⁵⁶. Ainsi, en 1990, le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, chargé de contrôler l'application que font les États de la Convention des femmes, émet une recommandation générale ayant spécifiquement trait aux MSF. Les MSF y sont incluses explicitement dans la définition du concept «violence à l'égard des femmes» (Rahman et Toubia, 2000). De plus, le phénomène des MSF fait partie d'une série de conférences internationales. Ainsi, en 1993, dans la Déclaration et le Programme d'action, adoptés suite à la Conférence mondiale sur les droits de l'homme à Vienne, il est officiellement annoncé que les droits des femmes sont une partie inaliénable, intégrale et indissociable des droits universels de la personne (ONU, Déclaration et programme d'action de Vienne, 1993). Le document souligne également vouloir l'élimination de toutes les formes de discrimination fondées sur le sexe, ainsi que de la violence à laquelle sont exposées les femmes dans la vie publique et privée (ibid.)¹⁵⁷.

¹⁵⁶ Toutefois, Rahman et Toubia (2000 :11) soulignent que c'est un résultat d'un fort leadership africain.

¹⁵⁷ Il est aussi important de mentionner que la Déclaration et le programme d'action de Vienne (1993) confirment la nature universelle des droits humains. DeLaet (2006) remarque que cette déclaration qui est le rapport final de la Conférence mondiale sur les droits de l'homme (1993), a été adoptée par 171 États, ce qui montre une participation sans précédent. En comparaison, seulement 60 pays délibèrent sur le texte de la DUDH en 1948, en partie à cause du colonialisme (ibid.) DeLaet considère que le consensus et l'endossement sans équivoque de ce document est remarquable à cause de la diversité culturelle et politique qui distingue les États participants (ibid.).

Latoures (2006 :13) ajoute que «le cadrage «culturel» du problème des MGF est remis en cause ouvertement» dans le texte du document à cause de l'appel qu'il contient «vers l'éradication de tout conflit qui pourrait survenir entre les droits des femmes et les effets nuisibles de certaines pratiques traditionnelles et coutumières, préjugés culturels et extrémisme religieux».

En 1994, au Caire, a lieu la Conférence internationale sur la population et le développement qui marque un changement important de l'attitude de la communauté internationale vis-à-vis les MSF notamment leur considération «à la fois comme un risque pour la santé de la femme et comme une violation des droits de l'homme» (Latoures, 2006 :14). À notre avis, cet état des choses ne démontre que l'avancement d'une plateforme juridique de traitement des MSF au niveau international mais aussi le processus d'unification des approches de considération des MSF, ainsi que d'interpénétration des différents discours qui se forment autour de la problématique. Il nous semble important de souligner que selon Rahman et Toubia (2000) la Conférence à Vienne et celle au Caire sont marquées par la présence de forts lobbys féministes qui ont poussé pour que les problèmes liés aux droits des femmes continuent d'avoir une importance cruciale sur la scène internationale.

Enfin, il faut invoquer la Quatrième conférence internationale sur les femmes à Beijing (1995) car dans le texte de son document final, les MSF sont interprétées déjà concrètement comme une forme de violence faite aux femmes et classées dans le rang d'autres violences sexuelles (Latoures, 2006; Porgès, 2000). De plus, la Plateforme d'Action de Beijing, suivie de Beijing +5 et Beijing +10, réaffirment le rôle de l'État pour renforcer et protéger l'égalité des sexes (Latoures, 2006 :2-3).

Boyle (2002 :53) constate qu'au milieu des années 1990, «des arguments féministes concernant les droits des femmes comme étant des droits humains et la violence à l'égard des femmes deviennent la base dominante des actions des organisations internationales gouvernementales». Quant au problème des MSF, celui-ci commence à être graduellement inclus au cours des années 1990, dans les discussions lors des conférences internationales et régionales sur les droits humains. Les instances internationales commencent ouvertement à reformuler leur discours vis-à-vis les MSF sur la base des droits humains et de les considérer

comme une violation de plusieurs droits fondamentaux. Plusieurs gouvernements africains ont adopté des lois criminalisant les MSF sur leur territoire et même si leur impact n'est pas significatif, Rahman et Toubia (2000) les considèrent comme un outil utile dans la lutte contre les MSF si jumelées avec des instruments éducatifs, par exemple. La constitution d'une base juridique normative se rapportant spécifiquement au phénomène des MSF s'amorce.

Progressivement, il commence aussi à se consolider une base normative sur la scène internationale pour appuyer les efforts visant l'élimination des MSF, ainsi que des instruments qui visent directement la coutume. À l'heure actuelle, la communauté internationale dispose d'un large éventail d'instruments juridiques sur lesquels elle peut s'appuyer dans ses efforts d'éliminer les MSF à l'échelle mondiale. Porgès (2000 :65) avance qu'il n'y pas de vide juridique dans ce sens au niveau international, mais d'autres préviennent qu'il faut approfondir la recherche juridique et l'interprétation des normes internationales¹⁵⁸ (Rahman et Toubia, 2000; Skaine, 2005).

Enfin, il faut mentionner que malgré la reformulation des MSF en termes de violation des droits humains, des contestations continuent à exister. Probablement, les controverses émergeant du débat universalisme versus relativisme culturel sont celles qui alimentent le plus le débat juridique autour des MSF au niveau international car au fond, il s'agit d'appliquer des normes internationales universelles sur une pratique qui est culturellement déterminée. Dans un sens plus large, les relativistes culturels sont concernés de nos jours car le système onusien des droits humains est une source d'imposition des valeurs occidentales sur des peuples non-occidentaux, ce qui serait une autre forme d'impérialisme culturel et d'ethnocentrisme (DeLaet, 2006; Shell-Duncan et Hernlund, 2000, 2007; Abusharaf, 2006; Nnaemeka, 2005). De plus, même si la critique féministe des droits humains, ainsi que leurs revendications pour la reconnaissance des MSF comme une violation de ceux-ci, ont été fondamentales pour le développement du débat juridique autour des MSF, il est néanmoins vrai que même dans le domaine des droits humains, le risque pour le mouvement féministe d'être accusé d'impérialisme culturel est aussi présent.

¹⁵⁸ Pour une liste des instruments internationaux et régionaux utilisés comme base pour l'interprétation des MSF comme un problème des droits humains voir l'Annexe H.

Enfin, si l'objectif essentiel, à savoir reconnaître les MSF comme une violation de certains droits humains fondamentaux dont les femmes et les filles disposent, ainsi que l'élaboration d'une base législative autant au niveau international que national pour éliminer la pratique pourraient être considérés comme atteints, les problèmes d'interprétation et d'application des normes du droit international continuent d'exister. Par exemple, le droit d'asile en raison des risques de subir des MSF dans les pays d'origine a été reconnu aux femmes selon la convention onusienne de 1951, mais le cas largement médiatisé de Fauziya Kassindja¹⁵⁹ démontre que des demandes pareilles ne sont pas facilement accordées (Kratz *in* Shell-Duncan et Hernlund, 2007 :167-201).

7. *Quelques pistes en guise de conclusion*

Dès son apparition sur la scène internationale, la pratique des MSF génère par sa complexité, une multitude de débats correspondants aux divers enjeux que la coutume pose tant au niveau local, que régional et international. Nous avons délimité cinq débats importants concernant les MSF, notamment féministe, religieux, médical, socioculturel et juridique dont l'analyse permet de faire quelques constats de base.

D'abord, nous aimerions souligner l'importance du militantisme des féministes occidentales qui a contribué de façon essentielle à partir des années 1970, à la mobilisation de la communauté internationale concernant la problématique des MSF. Par sa représentation du phénomène en termes de problème médical, économique, social, juridique et qui, de plus, est qualifié comme étant une forme de violence, de discrimination et de torture à l'égard des femmes et des filles, ainsi qu'un moyen de perpétuation des inégalités à la base du «genre», la problématisation féministe constitue une première tentative d'aborder les différents aspects des MSF dans un cadre multidimensionnel.

¹⁵⁹ Fauziya Kassindja, originaire du Togo, n'a pas subi la pratique des MSF pendant son enfance grâce à la protection de ses parents. Cependant, suite à la mort de son père, les affaires de la famille sont prises en charge par son oncle. La mère de Fauziya Kassindja est renvoyée et un mariage est arrangé pour cette dernière sans son consentement. De plus, le futur mari demande que Fauziya soit excisée avant la cérémonie. Devant cette menace Fauziya fuit son pays en 1994 et revendique le statut de réfugiée aux États-Unis. Les lois américaines reconnaissent les MSF comme une forme de violence et de violation des droits de l'homme qui peut être un motif pour obtenir le droit d'asile. Toutefois, Fauziya Kassindja est emprisonnée dès son arrivée sur le sol américain et sa demande d'asile politique est refusée. C'est seulement après une vaste campagne médiatique que la jeune femme se voit accordée le statut de réfugiée après un an d'emprisonnement. Pour plus d'informations sur le cas de Fauziya Kassindja, voir Corinne A Kratz (*in* Hernlund et Shell-Duncan, 2007 : 167-201).

L'analyse des débats entourant la problématique des MSF démontre aussi que toute argumentation unidimensionnelle, tentée à partir des années 1970, s'est avérée limitée et insuffisante comme plateforme d'élimination des MSF. Il a fallu presque trois décennies après le début de la problématisation féministe avant que la question des MSF, ainsi que les stratégies pour son abolition ne soient de nouveau envisagées à l'aide d'une grille de traitement pluridisciplinaire.

Enfin, le parcours de débats autour des MSF démontre que leur développement au cours des trois dernières décennies a joué un rôle essentiel pour la prise de conscience par la communauté internationale de l'ampleur et de la gravité du phénomène. Leur diversité a permis la création de nombreux espaces pour discuter, rechercher, questionner, communiquer et confronter des positions et des revendications assez divergentes dans un premier temps. La majorité de ces espaces étant situés au niveau international, celui-ci est devenu la tribune principale pour l'expression des positions, pour le déroulement des discussions parfois houleuses, des contestations. À travers de ce processus d'interaction et d'échange que les positionnements des différents acteurs visés par ce travail ont commencé graduellement à s'amalgamer. Par conséquent, un consensus sur la nécessité d'éliminer la pratique des MSF émerge graduellement et en même temps s'amorce un processus *d'interpénétration* des positionnements et des discours des différents acteurs. Ainsi, les institutions internationales et les gouvernements nationaux ont modifié leur position vis-à-vis les MSF. Progressivement, ils ont commencé à aborder la problématique des MSF, d'abord dans un cadre sanitaire et ensuite, comme un problème de la santé et de droits humains à la fois. Une partie des divergences du passé entre les féministes africaines et occidentales se sont estompées, leurs positions respectives se sont éclaircies et des liens de coopération et d'entraide ont été tissés. Cependant, il faut remarquer que cela ne se fait pas dans l'esprit de création d'un mouvement féministe universaliste gommant les différences mais plutôt dans l'esprit de reconnaissance de l'existence de problèmes, d'enjeux et de besoins semblables.

Ceci étant dit, nous allons procéder vers l'analyse et la discussion des résultats de l'analyse du discours des acteurs internationaux impliqués dans le processus d'éradication des MSF à l'échelle mondiale pour examiner l'état de l'interpénétration de leurs positions, ainsi que le degré d'unification de leurs discours.

CHAPITRE III

ANALYSE DU DISCOURS DES PRINCIPAUX ACTEURS IMPLIQUÉS ACTUELLEMENT DANS LA LUTTE CONTRE LES MUTILATIONS SEXUELLES FÉMININES AU NIVEAU INTERNATIONAL

Ce chapitre vise à mettre en lumière les résultats de l'analyse du discours des différents acteurs impliqués à l'échelle internationale dans le processus d'éradication des MSF. L'objectif principal est de rendre compte de la représentation des MSF au niveau international, en s'appuyant sur le sens et le signe du discours de chacun des acteurs analysés pour pouvoir répondre à notre question de recherche visant à cerner les tendances actuelles de son développement. Quant à l'organisation de ce chapitre, nous allons commencer par la présentation de la position des organisations internationales, suivi par celles des gouvernements des pays touchés par la pratique pour finir avec le secteur non-gouvernemental.

1. Explication de la démarche méthodologique

La méthode de l'analyse du contenu est constituée de trois phases principales, notamment la préanalyse au début, l'exploitation du matériel ensuite, et à la fin, le traitement des résultats, l'inférence et l'interprétation (Bardin, 1991 :125). La première phase est destinée au choix des documents, à la définition des objectifs et là où la présence de certains indices le permet – la formulation d'une hypothèse (Bardin, 1991 :126). Dans le cas de notre travail, nous partons d'une hypothèse que nous avons formulée à la suite d'une lecture «flottante» ou encore intuitive des sources de notre bibliographie. Plus particulièrement, nous avons présumé qu'à l'heure actuelle, suite au consensus acquis au niveau international sur certains points concernant la problématique des MSF, le discours des acteurs participant dans la lutte contre les MGF s'unifie graduellement et de plus en plus donne l'impression de représenter une position internationale «universelle». Ici, nous retenons la signification d'«universelle» en termes d'égal et/ou encore accepté à large échelle. En nous appuyant sur la présentation de l'évolution et du sens des débats entourant les MSF dans le deuxième chapitre, nous pouvons dire que le consensus mentionné est détectable quand il s'agit, par exemple, de considération

du phénomène en termes de risques et de conséquences médicaux, de violation des droits humains des femmes et des enfants, d'élimination de la discrimination fondée sur le genre. Notre analyse tente de vérifier le bien-fondé de cette hypothèse dans le moment actuel. Ainsi, notre but est de répondre, à travers le processus de vérification de la véracité de cette hypothèse dans le moment actuel, à notre question de recherche qui y est directement liée. Plus concrètement, nous cherchons à savoir si nous assistons actuellement à l'unification du discours des acteurs impliqués dans la lutte contre la pratique des MSF au niveau international, ainsi qu'au processus de formation d'un courant dominant qui servirait en tant que point de référence pour la représentation de MSF, de leur problématique et des mesures à prendre pour les éliminer?

Quant à la démarche que nous avons choisie pour former notre corpus¹⁶⁰ de recherche, celle-ci constitue également sa plus grande limitation, dans le sens où nous avons donné la priorité aux sources électroniques et plus spécifiquement aux sites web officiels des acteurs internationaux étudiés. Ce choix a été dicté surtout par la spécificité de la problématique des MSF. Comme nous l'avons mentionné plus tôt, il s'agit d'un phénomène dont la prévalence et les répercussions sont très larges et l'accès à la documentation peut s'avérer assez difficile dans les conditions de grande distance géographique. De plus, la définition assez large de l'espace international qui a guidé notre analyse dans les deux premiers chapitres nous a incitée à retenir des sources provenant de différents milieux culturels et institutionnels dans le but d'atteindre une plus grande objectivité lors de l'étude du phénomène et de ses représentations. Cependant, une considération si large des sources concernant l'analyse du discours des acteurs impliqués dans le traitement des MSF au niveau international s'est avérée impossible à cause des limites que pose l'espace accordé dans un mémoire. Voilà pourquoi, dans le cas de notre recherche où la zone d'étude est l'espace international, les sites web officiels se sont avérés une source importante et précieuse de données à consulter et analyser. D'abord, parce qu'il s'agit de lieux où les acteurs étudiés énoncent une position officielle et aussi parce que les sites officiels ont une fonction de communiquer cette position à large échelle. En choisissant de ne retenir comme partie constituante de notre travail que les opinions énoncées dans les sites officiels des acteurs étudiés, nous sommes consciente que notre travail ne porte que sur

¹⁶⁰ «Le corpus est l'ensemble des documents pris en compte pour être soumis aux procédures analytiques» (Bardin, 1991 :127).

l'étude d'un échantillon du discours global concernant les MSF. Autrement dit, notre travail porte primordialement sur l'analyse du contenu de la partie du discours des acteurs étudiés qui est énoncée sur leurs sites Internet officiels. Nous pensons toutefois, que cet échantillon est suffisant pour répondre à notre question de recherche.

Nous avons effectué une sélection supplémentaire des documents utilisés en cherchant et retenant seulement les sections qui avaient trait à la problématique des MSF. Dans les cas de manque d'évidence directe d'un traitement de la problématique des MSF, nous avons lancé une recherche selon des mots-clés¹⁶¹ à l'intérieur du site particulier pour déterminer s'il contient des informations pertinentes pour les besoins de notre travail sur les MSF sous forme de documents, de discours ou de communiqués. Des résultats de nos recherches, nous avons retenu seulement ceux parmi les liens qui faisaient partie de l'espace informatique du site en question.

La deuxième étape de la méthode de l'analyse de contenu porte sur l'exploitation du matériel documentaire et suppose l'administration d'une technique d'analyse spécifique. Étant donné que nous cherchons à évaluer si les discours des différents acteurs impliqués dans le traitement des MSF au niveau international sont en train de s'unifier, nous considérons qu'atteindre cet objectif signifie déterminer l'existence de similarités des positions affirmées par les acteurs en question. En même temps, avant qu'on puisse ressortir des similarités au niveau des positions officielles étudiées, nous avons défini quelques critères pour concrétiser et surtout établir les balises de notre démarche. Nous avons précisé ces critères à partir des questions (Annexe I) que nous nous sommes posé dans le but de ressortir, sans prétendre à l'exhaustivité, les arguments à considérer lors de la construction d'un positionnement quelconque sur la problématique des MSF. Vu que ces critères traduisent une perspective propre à cette recherche, ils nécessitent d'être présentés avec certaines explications.

Le premier critère porte sur *l'appellation* adoptée et/ou utilisée par l'acteur en question pour désigner le phénomène des MSF. Le choix de ce critère est essentiel pour toute analyse portant sur la pratique à la lumière de l'importance de la terminologie utilisée pour décrire la pratique des MSF. Tout au long de notre étude des débats entourant les MSF, nous avons

¹⁶¹ Ces mots-clés sont comme suit : « mutilations sexuelles féminines », « mutilations génitales féminines », « mutilation génitale féminine », « excision », « circoncision féminine », ainsi que leurs équivalents en anglais y compris « female genital cutting ».

remarqué que l'usage d'une appellation concrète pour nommer le phénomène des MSF exprime un positionnement particulier vis-à-vis celui-ci.

Ensuite, nous avons cherché à cerner quel est *le signe* de représentation des MSF que chaque acteur adopte. Selon notre regard, cela veut dire démontrer si la pratique des MSF est perçue comme un problème. Ainsi, nous entendons la signification du mot «signe» du discours comme pouvant être associée à une dynamique du type «positif-négatif». Dans ce sens, une description des MSF comme un problème est traitée comme étant de «signe positif» et toute description opposée – de «signe négatif». Toutefois, une mise en garde s'impose, notamment nous utilisons les catégories d'évaluation de positif et de négatif pour rendre les données de l'analyse plus faciles à organiser. En aucun cas cette dynamique n'égale une dynamique du type «bon-mauvais», ce qui serait porter un jugement moral.

Avec la troisième question guidant notre analyse à savoir quel est *l'angle de description et de problématisation* des MSF selon l'acteur étudié, nous cherchons à cerner les types de problématisation du phénomène utilisés. Le parcours des débats entourant le phénomène des MSF nous permet d'énumérer quelques-uns des angles de description des MSF les plus probables notamment médical, juridique, de discrimination basée sur le genre, de torture, de violence à l'égard des femmes et des filles. Aussi, toujours en nous appuyant sur l'étude des débats autour de la pratique, nous pensons que l'usage de plus d'un angle de problématisation est fortement probable.

Avec le quatrième critère, nous essayons de déterminer *la place* que le phénomène des MSF prend dans l'agenda de l'acteur étudié, bref, s'il fait partie d'un ensemble de problèmes à traiter ou non. Pour répondre à cette question, nous avons examiné les rubriques dans lesquelles les MSF sont mentionnées.

Le cinquième critère cherche à rendre compte de la façon dont l'acteur étudié perçoit avoir *un rôle* dans le traitement du phénomène des MSF. Ici, nous avons recours encore une fois à une dynamique d'évaluation, cette fois du type «actif-passif», dans le but de simplifier les résultats. Ainsi, l'acteur qui définit avoir un rôle au niveau du traitement des MSF serait classifié comme «actif» et dans le cas contraire, comme «passif». Encore une fois, il est important de spécifier que la dynamique «actif-passif» ne suppose pas un jugement moral «bon-mauvais».

Enfin, le sixième critère est traduit à travers la question à savoir quelles sont les *mesures* appliquées et/ou envisagées par l'acteur en question concernant le traitement des MSF. Nous pensons que ce critère permet d'évaluer l'avenir du phénomène des MSF que le discours des acteurs étudiés dessine.

En résumé, les critères énumérés plus haut servent à définir l'information que nous allons extraire des textes concernant les MSF des sites officiels des acteurs concernés et quelle information correspondra à une position sommaire sur la problématique des MSF. Nous avons présenté les données recueillies sous forme de tableaux et nous les avons organisées par critère d'évaluation. Étant donné que nous cherchons à établir des similarités entre les positions des différents acteurs étudiés, cette forme de présentation aide à faire ressortir plus facilement les points de convergence à ce niveau. Une fois l'étape de la description achevée, nous allons procéder à une discussion des résultats et examiner s'il existe des similarités entre les différents positionnements pour vérifier notre hypothèse et répondre à notre question de recherche.

Il faut préciser cependant que notre technique se limitera à une présentation descriptive des positions des acteurs étudiés sans poursuivre dans un esprit quantitatif. Notre travail ne porte pas sur le décompte des termes mais plutôt sur l'établissement de résumés des positionnements énoncés sur les sites officiels des acteurs étudiés, le but principal étant la recherche de similarités au niveau des critères préétablis. Ainsi, il est possible de dire que le manque de quantification des résultats de notre travail constitue une limitation et un défaut de ce dernier. Tout en étant consciente de ces aspects, nous aimerions spécifier qu'à la lumière de notre étude des débats autour des MSF, il nous semble possible d'avancer que les ouvrages consultés qui présentent et analysent l'évolution des différents discours apparus autour des MSF, leur sens et la représentation du phénomène qu'ils livrent, ne quantifient pas les résultats de leurs recherches. Ils s'appuient plutôt sur une analyse interprétative et qualitative des textes étudiés sans pousser davantage et offrir une validation quantitative. Voilà pourquoi, nous pensons que notre analyse pourrait être décrite plutôt comme une exploration descriptive du contenu du discours des acteurs étudiés. Malgré les limitations d'une telle approche, nous pensons, à l'instar de Duverger que la description est le niveau initial de toute recherche scientifique car avant de procéder à une classification et une explication d'un phénomène il

faut que celui-ci soit décrit «de façon approfondie, dans la plupart de [ses] variétés» (1961 : 323). Le défaut présumé des études de ce type « [...] à savoir qu'elles se cantonnent dans la description sans chercher à poursuivre jusqu'à l'explication», s'explique par le fait que dans certains domaines, «les matériaux sont encore trop peu nombreux pour permettre des tentatives d'explication valables» (ibid.). Toutefois, nous pensons comme Duverger que les travaux descriptifs peuvent contribuer à faire avancer la recherche dans des cas pareils «car eux seuls permettront de franchir ensuite un stade supérieur, de passer à la classification, puis à l'explication» (ibid.). Dans cette perspective, nous pensons qu'une approche descriptive vis-à-vis le contenu du discours permet de fournir des données de base et des pistes pour des recherches et des explorations futures. Nous n'avons pas cependant la prétention que notre recherche soit exhaustive ou examine tous les variantes possibles.

2. *Analyse du discours des organisations du système onusien*

2.1. *Quelques spécifications du déroulement de la cueillette de données dans l'espace informatique des agences onusiennes étudiées*

Tout d'abord, nous avons choisi d'étudier ces agences onusiennes dont les noms sont le plus souvent mentionnés dans la liste des instances internationales qui s'impliquent dans le traitement de la problématique des MSF et dans le processus d'éradication du phénomène. Plus spécifiquement, il s'agit de huit organismes: l'OMS, l'UNICEF, l'UNIFEM, l'UNESCO, l'UNFPA, le PNUD, le HCDH et l'INSTRAW (Annexe J). Ensuite, nous avons effectuée une recherche sur leurs sites web respectifs selon les critères prédéterminés que nous avons énumérés dans le but d'évaluer la représentation des MSF, le sens et le signe de leur discours respectif, etc. Nous avons également inclus dans le corpus d'informations à analyser certains documents jugés pertinents du point de vue des objectifs de ce travail. Enfin, nous avons organisé les résultats obtenus dans le Tableau 3.1.

Avant de procéder à la discussion des résultats de notre analyse des instances énumérées ci-haut, il nous paraît important de donner un bref aperçu de ces organismes, ainsi que de leurs principaux mandats et préoccupations.

Le HCDH est désigné comme le principal responsable des droits de l'homme des Nations Unies dont le but est de promouvoir, de contrôler et de renseigner sur le respect des droits de

l'homme dans le monde, ainsi que d'aider les États à les défendre¹⁶². Son mandat consiste à prévenir les violations des droits de l'homme, garantir le respect de ces derniers, renforcer et intégrer les droits de l'homme dans tout le système des Nations Unies et d'autres¹⁶³.

L'INSTRAW est une institution autonome dans le système des Nations Unies qui a pour but d'intégrer et de mobiliser les femmes dans le processus de développement, d'accroître la prise de conscience et d'aider les femmes. Il s'occupe de recherches et de programmes de formation en vue de contribuer à l'avancement des femmes et à l'égalité des sexes dans le monde entier. L'institut stimule et appuie les efforts des organisations inter-gouvernementales, gouvernementales et non gouvernementales dans cette direction. De plus, l'INSTRAW se définit comme étant le catalyseur principal des perspectives de genre et spécifie dans sa mission qu'il promeut des recherches appliquées sur le genre, facilite la répartition des informations, et appuie le renforcement des capacités grâce à des mécanismes des réseaux tels que GAINS et des partenariats entre de multiples acteurs intéressés et des agences des Nations Unies, des gouvernements, des universités et de la société civile.

L'OMS, établie en 1948, est une institution spécialisée des Nations unies qui se décrit comme étant l'autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé. Ses responsabilités touchent la direction de l'action sanitaire mondiale, la définition des programmes de recherche en santé, l'établissement des normes et des critères, la présentation des options politiques fondées sur des données probantes, l'offre d'un soutien technique aux pays, ainsi que le suivi et l'appréciation des tendances en matière de santé publique¹⁶⁴.

Le PNUD, créé en 1965, est le réseau mondial de développement dont dispose le système des Nations Unies dont l'objectif est de prôner le changement, et de relier les pays aux connaissances, expériences et ressources dont leurs populations ont besoin pour améliorer leur vie. En plus, cet organisme plaide la cause des pays en développement pour l'octroi des dons.

L'UNESCO, créé en 1945, est une institution spécialisée du système des Nations unies dont l'objectif est de « ... construire la paix dans l'esprit des hommes à travers l'éducation, la

¹⁶² Source électronique : <http://www.ohchr.org/FR/AboutUs/Pages/WhoWeAre.aspx>

¹⁶³ Source électronique : <http://www.ohchr.org/FR/AboutUs/Pages/Mandate.aspx>

¹⁶⁴ Rubrique «À propos de l'OMS» : <http://www.who.int/about/fr/>

science, la culture et la communication.»¹⁶⁵ L'UNESCO poursuit à travers cinq grands programmes dans les domaines de l'éducation, des sciences naturelles, des sciences sociales et humaines, de la culture, de la communication et de l'information.

L'UNICEF, établi en 1946, est l'agence onusienne consacrée à l'amélioration et la promotion de la condition des enfants à l'échelle mondiale. Selon la mission énoncée sur le site officiel de l'UNICEF, celui-ci est chargé de défendre les droits des enfants, d'aider à répondre à leurs besoins essentiels et de favoriser leur plein épanouissement¹⁶⁶. On retrouve parmi ses priorités l'éducation des filles, la vaccination et la lutte contre le SIDA, la santé des nouveau-nés, la protection de l'enfance et d'autres.

L'UNIFEM est la branche spécialisée du PNUD sur les femmes. Fondé en 1976 suite à la Conférence des Nations unies sur les femmes de Mexico de 1975, il devient en 1985 un organe autonome en collaboration avec le PNUD. Il est chargé d'assurer l'appui technique et de financer des projets de femmes et des initiatives novatrices visant à promouvoir l'émancipation de la femme, à assurer l'égalité entre les sexes et d'améliorer en général la condition des femmes à travers le monde¹⁶⁷. L'organisme place l'avancement des droits humains des femmes au centre de tous ses efforts et identifie quatre secteurs de préoccupation qui sont d'une importance stratégique pour la réalisation de ses objectifs : réduire la pauvreté et l'exclusion des femmes ; éliminer la violence contre les femmes ; arrêter la propagation du VIH/sida dans la population féminine ; atteindre une égalité des genres dans la gouvernance démocratique des pays en temps de paix ainsi que de guerre¹⁶⁸.

L'UNFPA, crée en 1969, est l'organisme de développement international à l'intérieur du système des Nations Unies et la plus grande source des fonds de développement international pour la population. Œuvrant en collaboration avec des gouvernements et plusieurs ONG dans la plupart des pays dans le monde, le Fonds appuie des activités en faveur du droit à la santé et

¹⁶⁵ Source électronique : http://portal.unesco.org/fr/ev.php-URL_ID=3328&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html

¹⁶⁶ Source électronique : http://www.unicef.org/french/media/media_35908.html

¹⁶⁷ Rubrique «About us», source électronique : <http://www.unifem.org/about/brochure.php?lang=fre>

¹⁶⁸ Rubrique «Gender Issues», source électronique : http://www.unifem.org/gender_issues/

de l'égalité des chances pour les femmes, les hommes et les enfants et offrant, ainsi que des politiques et des programmes visant à réduire la pauvreté¹⁶⁹.

2.2. *Discussion des résultats de notre recherche sur les sites web des agences onusiennes étudiées*

Suite à l'examen de l'espace informatique des organismes retenus, nous avons constaté que l'OMS, l'UNICEF, l'UNIFEM, l'UNFPA et le HCDH accordent une place à la présentation et à la discussion du phénomène parmi les thèmes, les rubriques et les sujets discutés sur leurs sites web respectifs. Dans le cas du PNUD, de l'UNESCO et de l'INSTRAW, à cause du manque d'un tel espace spécifiquement destiné aux MSF, une recherche par mots-clés s'est révélée nécessaire pour tenter d'accéder à des sources d'information secondaires. Parmi les résultats obtenus après la recherche par mots-clés, certains n'ont pas été pris en considération comme c'est le cas pour l'UNESCO¹⁷⁰. La recherche menée sur la page officielle du PNUD a débouché sur plusieurs liens assez diversifiés au niveau du contenu mais qui ont permis de tirer des conclusions indirectes sur la position de cet organisme par rapport aux MSF. Dans le cas de l'ISTRRAW, la recherche par mots-clés a dévoilé des listes bibliographiques contenant des publications sur la problématique des MSF. Étant donné que les principales activités d'INSTRAW se situent dans la recherche et la formulation de programmes en vue de contribuer à l'avancement des femmes et à l'égalité des sexes, les listes bibliographiques sur la question des MSF peuvent être considérées comme une forme d'implication dans le traitement de la problématique sur le plan de l'accumulation et de l'organisation des connaissances sur le sujet. Toutefois, nous considérons que dans le cas d'INSTRAW, ces résultats ne sont pas suffisants pour déterminer si et comment l'organisme comme tel problématise les MSF.

En nous appuyant sur les informations obtenues à partir de l'étude des sites web des agences onusiennes, nous avons remarqué qu'au niveau de la terminologie d'usage pour désigner le phénomène des MSF, plusieurs variantes sont possibles, mais le terme «mutilation(s) génitale(s) féminine(s)» est le plus souvent rencontré. Une mise en garde s'impose cependant, à savoir que dans le cas de l'UNESCO, du PNUD et de l'INSTRAW,

¹⁶⁹ Source électronique : <http://www.unfpa.org/french/about/index.htm>

¹⁷⁰ Les résultats que nous avons obtenus représentent soit des liens électroniques vers les sites web des ONG impliquées dans le traitement des MSF, soit des annonces de publications de livres ou de documents, sur des sujets comme les droits des femmes, par exemple.

nous avons inscrit dans le tableau tous les termes pour lesquels nous avons obtenu des résultats suite à la recherche par mots-clés. Pourtant, cela ne nous permet pas de dire si l'organisme comme tel a des préférences quant à l'usage de l'une des appellations possibles. Les agences qui accordent de l'attention spécifique au problème des MSF (l'OMS, l'UNICEF, l'UNIFEM et l'UNFPA) n'utilisent qu'un seul nom pour la discussion du phénomène sur leurs pages officielles et s'il arrive rarement de rencontrer d'autres appellations, c'est surtout dans le cas de rapports destinés à la communication entre les instances gouvernementales.

Ensuite, nous avons constaté que les instances onusiennes étudiées décrivent et abordent la pratique des MSF comme un problème. Pour l'OMS, de l'UNICEF, de l'UNIFEM, de la HCDH et de l'UNFPA, cela se fait d'une façon directe dans les sections réservées au phénomène, tandis que, dans le cas du PNUD, nous nous sommes basée sur l'étude des différents liens et documents, obtenus suite à la recherche par mots-clés ou autrement dit nous avons formulé ce constat d'une façon indirecte. En résumé, nous pouvons dire que le signe du discours des agences onusiennes incluses dans cet examen, à l'exception de l'UNESCO¹⁷¹, est de signe «positif».

Le troisième critère d'évaluation nous a permis de déterminer l'angle de description ou encore de problématisation de la pratique des MSF. L'étude des informations contenues Alors, les MSF sont présentées comme un problème *médical* qui peut avoir de graves répercussions pour la santé des femmes et des filles qui les subissent; une pratique traditionnelle néfaste dont la perpétuation constitue une *violation des droits humains* fondamentaux des femmes et des filles; une *forme de violence et/ou de discrimination* basée sur le genre. Nous avons résumé ces possibilités de problématisation des MSF comme «médicale», «juridique», «violence et/ou discrimination à la base du genre». Aussi, dans la majorité des cas, les organismes analysés emploient plus qu'une plateforme de problématisation (voir Tableau 3.1).

La place que les agences onusiennes accordent aux MSF dans leur agenda est différente. L'OMS, par exemple, inclut la problématique dans la rubrique «Thèmes de santé» qui est une représentation alphabétique des projets, des initiatives, des activités et des rapports de

¹⁷¹ Les résultats obtenus suite à la recherche par mots-clés lancée dans l'espace informatique du site de l'UNESCO n'ont pas été suffisants pour pouvoir tirer une conclusion concernant le signe du discours de cet organisme.

l'OMS¹⁷² et occupe une place centrale sur le site officiel de cet organisme. D'autres, placent la question des MSF plus bas dans la structure hiérarchique de leurs pages officielles. Le parcours de l'ensemble de la page officielle de l'UNICEF, par exemple, permet de découvrir que le thème des MSF peut être retrouvé dans l'onglet «Notre action»¹⁷³. Dans le cas de l'UNIFEM, les MSF se trouvent dans un espace thématique différent, notamment dans l'onglet «Gender Issues» qui désigne un thème de préoccupation central pour cette agence¹⁷⁴. Dans le cas de l'UNFPA, les informations sur la problématique des MSF peuvent être consultées sous le thème «Population Issues»¹⁷⁵.

Le rôle de toutes les instances onusiennes qui ont problématisé les MSF et qui ont mentionné un type quelconque d'implication dans le processus d'éradication des MSF est marqué comme «actif». Quant aux mesures déjà appliquées et/ou envisagées pour l'éradication de la coutume, leur contenu peut être assez diversifié puisque les priorités et les activités des institutions onusiennes sont différentes. Parmi les stratégies le plus souvent mentionnées, sont la sensibilisation de la population par rapport aux risques des MSF pour la santé des femmes et des filles, l'appui de différents types de recherches sur le phénomène tant au niveau international que national, la recommandation pour l'élaboration d'une base législative efficace pour interdire les MSF, mais avant tout pour protéger les droits fondamentaux des femmes et des enfants, etc. Cependant, toutes les mesures ont le même objectif, notamment l'éradication complète du phénomène des MSF.

¹⁷² La page principale du thème «Mutilations sexuelles féminines» à l'intérieur du site de l'OMS est : http://www.who.int/topics/female_genital_mutilation/fr/. Voir également les rubriques :

«Principaux repères» : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/fr/index.html>;

«Documentation» : <http://www.who.int/gender/violence/en/VAWFrenchpack.pdf>;

«Rapport» : http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A61/A61_11-fr.pdf

¹⁷³ Plus particulièrement, les MSF sont classées dans le domaine d'intervention «Protection de l'enfant contre la violence et les mauvais traitements» : <http://www.unicef.org/french/protection/index.html>, rubrique «Vue d'ensemble» : http://www.unicef.org/french/protection/index_bigpicture.html, sous-rubrique «Mutilation génitale féminine/Excision» : http://www.unicef.org/french/protection/index_genitalmutilation.html

¹⁷⁴ Pour y accéder, le tracé à suivre est le suivant : thème «Gender Issues» : http://www.unifem.org/gender_issues/; «Violence Against Women» (VAW) : http://www.unifem.org/gender_issues/violence_against_women/; «Facts & Figures on VAW» : http://www.unifem.org/gender_issues/violence_against_women/facts_figures.php; «Harmful Traditional Practices» : http://www.unifem.org/gender_issues/violence_against_women/facts_figures.php?page=4

¹⁷⁵ Tracé électronique complet : «Population Issues» : <http://www.unfpa.org/issues/> - «Promoting Gender Equality» <http://www.unfpa.org/gender/index.htm> - «Harmful Practices» : <http://www.unfpa.org/gender/practices.htm> - «Female Genital Mutilation/Cutting» : <http://www.unfpa.org/gender/practices1.htm> et «Frequently Asked Questions on Female Genital Mutilation/Cutting» : <http://www.unfpa.org/gender/practices2.htm>

2.3. *Documents officiels, pertinents pour l'analyse du discours des agences onusiennes sur la problématique des MSF*

Pour compléter notre analyse, nous avons choisi de retenir le document «Éliminer les mutilations sexuelles féminines : Déclarations interinstitutions», publication de l'OMS de 2008, comme un texte pertinent pour notre recherche pour quatre raisons. D'abord, il s'agit du document le plus récent, vu sa date de publication et son étude permet de rendre compte de l'état actuel du discours concernant les MSF dans le cadre de l'ONU. Ensuite, la déclaration représente la position officielle de plusieurs institutions onusiennes¹⁷⁶, exprimée simultanément et uniquement sur la question des MSF. Aussi, ce texte représente une prolongation de la première «Déclaration commune OMS/UNICEF/FNUAP» sur la question des MSF publiée en 1997 et dans ce sens, son analyse permet de constater des changements éventuels dans la position des agences onusiennes par rapport à la problématique des MSF. Enfin, son analyse permet d'étudier et de refléter le positionnement des organismes onusiens qui n'abordent pas directement les MSF sur leurs sites officiels respectifs, comme c'est le cas de l'UNESCO, par exemple.

Nous allons procéder à l'analyse de la Déclaration Interinstitutions de 2008, en comparant son contenu aux énoncés de la Déclaration commune de 1997. Ainsi, en résumant le texte de cette dernière, nous allons présenter également la première expression d'une position commune vis-à-vis la problématique des MSF dans le cadre de l'ONU. De cette façon, nous serons également en mesure de faire ressortir les changements survenus au cours de la décennie.

D'abord, les organismes participant dans la Déclaration commune de 1997 font référence au phénomène des MSF en employant un seul terme, notamment «mutilations sexuelles féminines». La même appellation est d'usage dans le texte de la Déclaration interinstitutions 2008, sauf que le texte de cette dernière reconnaît que l'utilisation d'autres termes est possible par les agences onusiennes¹⁷⁷ et que leur emploi reflète avant tout l'importance de ne pas porter de jugement envers les communautés pratiquant des MSF. Toutefois, la

¹⁷⁶ HCDH, OMS, ONUSIDA, PNUD, UNCEA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF et UNIFEM.

¹⁷⁷ Nous avons rencontré souvent le terme «Mutilation génitale féminine/Excision».

Déclaration de 1997 spécifie que le mot «mutilation» est utilisé pour souligner la gravité de l'acte tandis qu'en 2008, les instances onusiennes indiquent que tous les termes utilisés «soulignent que la pratique est une violation des droits humains des filles et des femmes» (OMS, 2008 :3).

En 1997, l'OMS, l'UNICEF et le FNUAP (l'UNFPA) problématissent les MSF comme dangereuses pour la santé des femmes et des filles et comme étant une pratique qui accentue «les inégalités dont sont victimes les jeunes filles et les femmes» (OMS, 1997 :1). De plus, les trois organismes s'entendent pour dire que «les arguments avancés contre les mutilations sexuelles féminines reposent sur des droits de l'homme universellement reconnus», que les MSF sont «universellement inacceptables, car elles constituent une atteinte à l'intégrité physique et psychosexuelle des femmes et des jeunes filles et représentent une forme de violence à leur égard.» (OMS, 1997 : 1-2). Dans la Déclaration Interinstitutions de 2008, la problématisation des MSF est plus élaborée mais repose sur des idées semblables. De nouveau, les MSF sont considérées comme une pratique néfaste pour la santé et une violation des droits humains ou plus particulièrement,

[...] de toute une série de principes, normes et règles relatifs aux droits humains qui sont bien établis notamment les principes d'égalité et de non-discrimination en raison du sexe, du droit à la vie lorsque l'intervention entraîne la mort, et du droit de ne pas être soumis à la torture ni à des traitements cruels, inhumains ou dégradants, ainsi que [...] du droit de toute personne au meilleur état de santé qu'elle est capable d'atteindre. (OMS, 2008 :10-11).

Les MSF constituent également «une discrimination reposant sur le sexe», «une forme de violence à l'encontre des filles et des femmes, ayant des conséquences physiques et psychologiques», et représentent «une atteinte à l'autonomie et à la maîtrise que les femmes et les filles peuvent avoir de leur vie» (OMS, 2008 :11). Il est cependant intéressant de souligner que le document de 2008 ne mentionne nulle part que les MSF sont «universellement inacceptables» et «universellement reconnues» comme un problème comme cela est fait par le document en 1997.

L'importance que les MSF peuvent détenir en termes de signification et de fonction dans un cadre socioculturel donné, est reconnue tant par le document de 1997 que de celui de

2008. Cependant, la Déclaration de 1997 prévient tout simplement que son objectif n'est pas «de critiquer ou de condamner» mais plutôt de promouvoir l'élimination des MSF, ainsi que la sauvegarde des aspects positifs de la culture (OMS, UNICEF, UNFPA, 1997 : 2). La Déclaration Interinstitutions de 2008 examine la question déjà dans un contexte purement juridique en reconfirmant le droit fondamental de chacun de participer à la vie culturelle et la liberté de religion, d'un côté et en prévenant que «des raisons sociales et culturelles ne peuvent être invoquées pour justifier les mutilations sexuelles féminines selon le Pacte international relatif aux droits civils et politiques», d'un autre (OMS, 2008 :11).

Les deux déclarations reconfirment la position des organismes du cadre de l'ONU contre la médicalisation des MSF, c'est-à-dire la prise en charge de l'exécution de la pratique par les professionnels de la santé. De plus, elles soulignent la nécessité d'aborder l'élimination des MSF par une approche pluridisciplinaire et d'élaborer des stratégies et des programmes qui tiennent compte de la diversité des contextes socioculturels ou autrement dit, qui sont culturellement spécifiques.

L'OMS, l'UNICEF et le FNUAP affirment en 1997 que dans le cadre de l'ONU, il leur incombe la responsabilité de soutenir les efforts déployés à l'échelle mondiale, nationale et communautaire visant l'abandon des MSF. Toutefois, les trois organismes rappellent aussi l'obligation des États-Membres de l'ONU où les MSF persistent, de respecter, de protéger et de promouvoir les droits de l'homme, ainsi que les engagements concrets que ces derniers ont pris suite à la ratification des déclarations et des conventions de l'ONU (p.ex. le droit à la santé des femmes et des filles, le droit à la non-discrimination, etc.) (OMS, UNICEF, UNFPA, 1997 : 10-12).

Quant à la Déclaration Interinstitutions de 2008, celle-ci désigne directement un large éventail d'acteurs responsables pour l'élimination de la pratique des MSF : les gouvernements, les parlementaires, les organisations professionnelles, les organisations confessionnelles ou interconfessionnelles, les chefs qu'ils soient religieux et/ou laïques, le personnel soignant, les exciseuses traditionnelles, les hommes, les Nations unies, les organismes de coopération pour le développement. De plus, le document lance un appel à

tous les États, aux organisations nationales et internationales, à la société civile et aux communautés perpétuant les MSF de défendre les droits des filles et des femmes.

Les objectifs fixés par les trois agences onusiennes se résument dans la coordination «des activités destinées à prévenir» la pratique et le remplacement du problème «dans le contexte plus vaste de la santé reproductive des femmes et de leurs droits» (OMS, UNICEF, UNFPA, 1997 : 17). L'élaboration d'un nombre important de stratégies est prévue dans ce sens. Parmi ces stratégies, il nous semble important de souligner la sensibilisation d'autres organismes du système de l'ONU, des organismes de financements, d'aide au développement, des autorités sanitaires, etc. ; la promotion de la création de groupes nationaux et locaux dont l'objectif est «d'entreprendre au sein de la communauté des activités visant à éliminer» le phénomène¹⁷⁸ (*ibid.*). Dans ce sens, la Déclaration interinstitutions de 2008 peut être considérée comme une réalisation concrète au niveau de cet objectif, fixé en 1997. Dès le début, il est annoncé dans la Déclaration de 2008 que les institutions des Nations unies l'ont signée pour souligner leur désir de lutter pour l'abandon des MSF et exprime «l'engagement commun des organisations onusiennes pour continuer à travailler afin de parvenir à l'élimination» des MSF (OMS, 2008 : 25).

La nouvelle Déclaration interinstitutions, à part communiquer la position officielle des organismes énumérés, représente aussi un bilan des «enseignements tirés au cours de la décennie écoulée concernant» l'éradication des MSF (2008 :3). Elle constate les progrès obtenus, la reconnaissance des MSF au niveau international comme une violation des droits humains, par exemple, ainsi que la mise en place «des politiques et des législations visant à interdire la pratique [...] dans de nombreux pays», (*ibid.*). Le document de 2008 fixe comme objectif l'élimination des mutilations sexuelles féminines en une génération. un délai temporel et les instances participantes considèrent que le plus important est la confirmation de leur engagement envers les gouvernements, les communautés et les filles et les femmes concernés de les soutenir dans leurs efforts pour abandonner les MSF (*ibid.*).

L'analyse comparative des deux déclarations permet de constater certains changements au niveau du langage employé. La Déclaration Interinstitutions de 2008 emploie largement la

¹⁷⁸ Pour une liste détaillée des stratégies – voir le texte (OMS, UNICEF, UNFPA, 1997 : 17-18).

plateforme juridique pour condamner les MSF, mais en même temps démontre une plus grande considération à l'égard de la diversité des contextes socioculturels là où les MSF sont perpétuées. Ce document permet aussi d'affirmer que les organismes du cadre onusien unifient leur discours au niveau de la problématisation des MSF. Toutefois, vu le fait que chaque agence a un champ d'activité différent, les stratégies envisagées pour appuyer le processus d'éradication peuvent différer.

3. Analyse du discours des gouvernements africains

3.1. Spécificités du déroulement du recueil des données dans le cas des gouvernements africains et du Yémen

Nous aimerions communiquer brièvement les spécificités de notre démarche lors de l'étude des sites officiels des gouvernements des pays touchés par la pratique des MSF. Premièrement, nous avons déterminé les pays à étudier en utilisant les données communiquées dans le tableau de la prévalence de la coutume des MSF en Afrique (Annexe B). Nous avons retenu les noms de vingt-huit pays sur le territoire de l'Afrique et le Yémen et procédé par la suite vers l'établissement d'une liste des pages Internet officielles des instances gouvernementales étudiées (Tableau 3.2). Ce travail préliminaire a révélé la non disponibilité de sites Internet officiels pour trois des pays africains étudiés, notamment l'Érythrée, la République Centrafricaine et le Soudan. Dans le cas du Libéria, la recherche a démontré l'existence d'une page Internet gouvernementale mais l'adresse électronique s'est avérée non accessible. Par conséquent, ces quatre pays africains ne figurent pas dans la liste des résultats obtenus de l'examen de l'espace électronique des gouvernements africains et du Yémen.

Deuxième, nous avons effectué une recherche ciblée au niveau des sites gouvernementaux selon les critères mentionnés plus haut, afin d'évaluer la représentation officielle des MSF dans les pays africains et d'examiner la place et l'importance que chaque gouvernement donne à cette problématique. Nous avons examiné aussi l'information communiquée sur les sites de deux agences gouvernementales spécifiques, notamment le ministère de la Santé et le ministère des Femmes et/ou du Planning familial, ou toute autre agence gouvernementale dont les compétences sont dans le domaine de la santé, des droits humains et de la promotion du genre. Nous avons systématisé les résultats de cette recherche dans le tableau 3.3.

Troisième, nous avons étudié la participation des pays touchés par la pratique des MSF dans la base normative concernant les droits de l'homme et de l'enfant au niveau international, ainsi que l'existence d'une base législative dans les pays africains touchés par la pratique des MSF et le Yémen (Tableaux 3.4 et 3.5).

Une particularité à signaler concernant la démarche d'analyse dans le cas du groupe des gouvernements africains et du Yémen est que, contrairement au groupe des agences onusiennes, une recherche par mots-clés a été faite pour tous les gouvernements africains et le Yémen. Cette démarche s'est révélée nécessaire surtout à cause de la grande variété au niveau de l'organisation des sites web consultés et de la diversité des thématiques et des sujets discutés dans leur espace informatique. Ainsi, nous avons été en mesure d'explorer toutes les sources possibles dans l'espace informatique des sites en question puisque cette approche a révélé l'existence des documents archivés qui n'étaient pas accessibles autrement.

Pour un certain nombre de pays notre recherche sur la page Internet du gouvernement n'a donné aucun résultat. C'est le cas du Bénin, du Djibouti, de l'Égypte, de l'Éthiopie, de la Guinée, de la Guinée-Bissau, du Niger, de la Somalie, du Tchad et du Yémen. Cela ne signifie pas que ces pays n'abordent nullement la question des MSF mais tout simplement qu'ils ne le font pas dans l'espace informatique de leurs instances officielles.

Il faut également remarquer que même si nous avons analysé un nombre important de sources de l'espace informatique officiel des pays africains et du Yémen, nous ne pouvons pas prétendre à une exhaustivité de l'analyse puisque certains des documents annoncés sur les pages officielles examinées étaient inaccessibles, déplacées et/ou expirées. De plus, nous sommes persuadée que la base normative au sujet des MSF disponible sur le terrain est sans doute beaucoup plus riche.

3.2. Discussion des résultats suite à l'analyse du discours des gouvernements africains et du Yémen

L'étude de l'espace informatique des gouvernements africains et du Yémen démontre que plusieurs appellations sont d'usage pour désigner le phénomène parmi lesquelles les termes «mutilation(s) génitale(s) féminine(s)», «excision» et leurs équivalents anglais sont le plus souvent rencontrés. Deux pays, le Mali et la Mauritanie, emploient le terme «mutilations

sexuelles féminines» parallèlement aux appellations mentionnées ci-haut et un seul pays, le Ghana, utilise l'expression «female genital cutting». Finalement, l'Ouganda et la République-Uni de Tanzanie sont les seuls qui utilisent le mot «circoncision» en plus de «genital mutilation» et «female genital mutilation».

Tous les gouvernements africains qui abordent la question des MSF sur leurs sites respectifs ou sur les pages de leurs instances ministérielles, problématissent le phénomène. C'est pourquoi en fonction du deuxième critère de notre analyse, le signe de leur discours est indiqué comme étant «positif». Les angles de description ou encore de problématisation se recourent avec ceux rencontrés lors de l'étude de l'espace informatique des instances onusiennes, notamment «médical», «juridique», «violence à l'égard des femmes», «violence basée sur le genre», «pratique traditionnelle néfaste».

Quant à la place de la problématique dans l'agenda des gouvernements africains, nous avons constaté que d'une manière générale, le phénomène est traité surtout au niveau des ministères nationaux. Les noms de ces instances peuvent différer d'un pays à l'autre mais le plus souvent il s'agit du ministère de la Santé, de la Justice, de la Promotion de la Femme et/ou des Enfants, et/ou de la Famille et d'autres. Ceux-ci peuvent accorder une place concrète à la problématique des MSF ou peuvent inclure son traitement dans la discussion d'un ensemble de problèmes. Le Burkina Faso et le Mali se démarquent de l'ensemble des pays africains étudiés car ils ont créé des organismes additionnels, rattachés aux structures gouvernementales, dont la mission porte spécifiquement sur l'élimination des MSF¹⁷⁹.

Nous avons constaté que dans tous les cas où les sites officiels des gouvernements abordent et problématissent le phénomène des MSF, il y a une mention et/ou spécification des mesures appliquées et/ou envisagées dans le but d'éradiquer le phénomène.

3.3 Documents pertinents retenus pour l'analyse du discours des gouvernements africains concernant la problématique des MSF

Nous avons examiné quelques documents, surtout des déclarations officielles produites à la fin de différentes rencontres intergouvernementales, interministérielles et/ou

¹⁷⁹ Il s'agit du Comité national de lutte contre la pratique de l'excision (CNLPE) dans le cas du Burkina Faso (adresse électronique: <http://www.sp-cnlpe.gov.bf/>) et du Programme national de lutte contre la pratique de l'excision (PNLE) au Mali (voir l'Ordonnance 02-053 P RM sur création du PNLE du 04 juin 2002 : http://www.sante.gov.ml/msante/index.php?option=com_content&task=view&id=127&Itemid=87)

interparlementaires parmi les pays membres de l'Union Africaine. Ces textes annoncent une prise de position concrète, collective, et représentent une forme d'engagement pour les parties qui les ont adoptés et signés. Des documents pareils offrent la possibilité d'étudier la position des pays qui n'accordent pas d'attention particulière à la problématique des MSF dans leurs sites Internet, comme c'est le cas du Bénin, du Djibouti, du Niger et d'autres.

D'abord, nous avons retenu la Déclaration de la Conférence parlementaire africaine, organisée en collaboration avec l'Union Interparlementaire (IPU) et l'UNICEF au Sénégal en 2005 sous le nom «Les violences contre les femmes, abandon des mutilations sexuelles féminines: le rôle des parlements nationaux.». Le texte final a été adopté unanimement par les représentants des parlements nationaux, dont quatorze proviennent des pays africains touchés par le phénomène des MSF¹⁸⁰.

L'analyse de ce document a permis de constater de larges recoupements avec le texte des deux déclarations des organismes onusiens que nous avons examinés plus haut. Dès le début, nous avons rencontré des passages identiques. Ainsi, les représentants et les Membres des Assemblées nationales parlementaires des pays participant à la Conférence décrivent le phénomène en utilisant les données et les positionnements déjà exprimés dans la Déclaration commune de l'OMS, de l'UNICEF et du FNUAP de 1997. Ils rappellent, par exemple, que la pratique des MSF « [...] est une préoccupation universelle, [...] une violation des droits humains des femmes et des enfants ainsi qu'une violation de leur intégrité physique, et qu'elle est l'expression d'une inégalité structurelle entre hommes et femmes. » (Assemblée du Sénégal, 2005:1). Les participants à la Conférence soulignent également le caractère culturel, traditionnel et ancestral des MSF, mais précisent que le phénomène ne relève pas de prescriptions religieuses. Toujours, à l'instar des organismes onusiens, les représentants des Assemblées parlementaires nationales reconnaissent que l'abandon des MSF peut être réalisé dans le cadre d'une génération et comme un processus qui implique toute la communauté simultanément. Enfin, les participants adoptent quelques recommandations et s'engagent à les appliquer, notamment à développer une approche compréhensive et multidisciplinaire pour l'éradication de la pratique des MSF qui supposent le travail mutuel des responsables

¹⁸⁰ L'Algérie, l'Angola, le Burkina Faso, le Cameroun, la Côte d'Ivoire, le Djibouti, la République démocratique du Congo, les Comores, l'Éthiopie, le Ghana, la Gambie, le Kenya, le Mali, la Namibie, le Nigéria, l'Afrique du Sud, le Sénégal, la Sierra Leone, la Suisse, le Soudan, le Togo et le Royaume-Uni.

politiques, religieux, communautaires, des femmes, des gouvernements, ainsi que la mise en œuvre des stratégies développées dans un «cadre de la promotion des droits humains, du droit à l'éducation, à la santé, au développement, et de la lutte contre la pauvreté.» (Assemblée du Sénégal, 2005 :2)

La deuxième recommandation met l'accent sur la responsabilité des parlements nationaux à assurer la mise en œuvre des engagements pris aux niveaux international et régional dans le cadre de leur pays respectif. La troisième vise le développement et le renforcement d'une législation fonctionnelle visant l'élimination des MSF, le travail ciblé avec des professionnels de la santé, la reconversion des exciseuses traditionnelles. La quatrième touche au développement des stratégies nationales, la cinquième – l'adoption des budgets nationaux suffisant et prenant en considération le «genre» pour appuyer la lutte pour l'éradication des MSF. Les autres recommandations touchent des sujets comme le changement des mentalités, le renforcement du rôle des parlements et l'amélioration de leurs opérations, la coopération internationale et régionale, l'organisation de Conférences de suivi.

Le deuxième texte est issu de la Session spéciale de la Conférence des ministres de la Santé de l'Union Africaine qui a eu lieu du 18 au 22 septembre 2006 à Maputo au Mozambique. Le thème de la Conférence est l'«Accès universel aux services de santé intégrés en matière de sexualité et de reproduction» et plus spécifiquement, vise l'«Élimination des pratiques traditionnelles néfastes au titre de la mise en œuvre du cadre d'orientation continental pour la santé et les droits de santé en matière de sexualité et de reproduction en Afrique». Ce document examine le problème des MSF comme faisant partie de la catégorie des pratiques traditionnelles néfastes en spécifiant que celles-ci sont préjudiciables à la santé des femmes et des filles qui les subissent et leur perpétuation viole les droits fondamentaux de ces dernières. Le texte met l'accent sur le cadre sanitaire et discute des efforts entrepris au niveau continental et mondial dans le but d'abandonner ce type de pratiques, ainsi que les problèmes le plus souvent rencontrés lors de ce processus. Enfin, il soumet certaines recommandations pour les actions concertées dans le but de mettre fin aux MSF. Nous avons retenu ce texte parce qu'il illustre un type de traitement des MSF assez souvent rencontré dans les documents publiés dans l'espace informatique des sites des gouvernements africains examinés, notamment la

classification des MSF comme une pratique traditionnelle néfaste pour la santé et/ou la simple mention des MSF parmi les problèmes sanitaires à régler dans un cadre national donné.

Le troisième document représente une communication des résultats de la rencontre sur la question des MSF qui a eu lieu au Burkina Faso en octobre 2008 sous le patronage des Premières Dames du Burkina Faso et du Niger¹⁸¹. Les MSF sont de nouveau abordées comme une violation des droits humains, une atteinte à l'intégrité des femmes et des filles, et une pratique qui a des conséquences néfastes sur la santé. Le texte souligne que les MSF n'ont pas de fondements religieux, ainsi que leur éradication nécessite une approche multisectorielle qui suppose l'implication de tous les acteurs sociaux, tant publics que privés, ainsi qu'un renforcement de la solidarité régionale dans ce sens. Les participants se disent «résolus» à œuvrer avec tous les moyens possibles pour l'abandon des MSF et s'engagent de façon active dans ce sens à l'échelle mondiale.

Des commentaires et des recommandations sont émis à l'égard des gouvernements, de la société civile et les partenaires techniques et financiers. Les gouvernements à travers le monde sont salués pour la création de normes internationales permettant de mieux combattre la pratique des MSF et il leur est recommandé «de signer, ratifier et veiller à l'application du Protocole à la Charte Africaine des droits de l'homme et des peuples relatifs aux droits de la Femme et du Protocole facultatif à la CEDEF» (UNICEF, 2008). De plus, ils sont incités à intégrer la problématique des MSF comme une priorité nationale; à renforcer les bases normatives juridiques appuyant le processus d'éradication des MSF; à contribuer «aux financements des plans d'action au niveau national et régional pour l'abandon» des MSF et à mener de la recherche sur les MSF, ainsi que veiller à l'amélioration des statistiques (p.ex. pour les filles de 0 à 14 ans); production des rapports annuels. (ibid.)

Quelques recommandations sont formulées à l'égard de la société civile notamment «d'intensifier leurs actions de lutte sur le terrain et de travailler en synergie en se conformant aux plans d'action national et régional» (UNICEF, 2008). Ils appellent les leaders religieux africains engagés dans le processus d'abandon des MSF «à diffuser les messages contenus dans leur guide de sensibilisation» et demandent aux médias de collaborer et par conséquence, de réduire les coûts des couvertures médiatiques. (ibid.)

¹⁸¹ Les pays participants sont : le Bénin, le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, le Ghana, le Mali, le Niger et le Togo.

Enfin, les responsabilités des partenaires techniques et financiers sont situées dans les domaines du soutien et du financement «des programmes et des initiatives prises dans les différents États pour mettre fin aux violences basées sur le genre et ce, conformément aux nouvelles modalités de l'aide au développement» (UNICEF, 2008). De plus, ils se doivent de «renforcer les capacités opérationnelles et les formations sanitaires» de distribution de soins adéquats aux victimes des MSF, ainsi que d'effectuer un financement harmonisé et pluriannuel de l'élimination des MSF (ibid.).

À la lumière de l'analyse des espaces informatiques des gouvernements africains où les MSF sont perpétuées, nous pouvons dire qu'il est difficile de dresser un constat général concernant leurs discours respectif. Toutefois, nous pouvons cerner une tendance, notamment les gouvernements africains qui mentionnent les MSF dans leur espace informatique le font toujours dans un contexte de problématisation et utilisent à ce moment une ou plusieurs des plateformes employées dans l'espace international : médicale, juridique, etc. Aussi, dans la majorité de ces cas, ils définissent des mesures et des stratégies pour abolir le phénomène. Cependant, l'examen des documents issus des conférences et des rencontres tant internationales que régionales, démontrent que les représentants des pays africains adoptent le même discours que les instances internationales.

Nous aimerions également mentionner que même s'il n'existait pas des informations dans l'espace des sites officiels des gouvernements africains étudiés problématisant les MSF, la ratification de plusieurs traités internationaux sur les question des droits de l'homme, ainsi que les droits des femmes et des enfants en particulier, les engage de façon directe à envisager une approche de traitement des MSF. En effet, plusieurs parmi eux ont déjà élaboré un type quelconque de législation pour aborder les MSF (Tableau 3.4 et 3.5).

4. Analyse du discours des représentants du secteur non-gouvernemental

Nous avons limité notre recherche au niveau des plus connues et citées parmi les ONG en matière des droits de l'homme et des associations œuvrant pour l'élimination des MSF (Annexe K). Cette limitation est nécessaire, étant donné leur grand nombre qui rend les cadres d'un travail de maîtrise insuffisant pour toutes les englober. Nous avons considéré des ONG dont les principales activités se situent dans différents domaines. Ainsi, certaines mettent

l'accent exclusivement sur la question des MSF (par exemple le FGC Network Project, le CI-AF, le GAMS), d'autres mentionnent et examinent le phénomène dans le cadre d'un traitement spécifique dépendamment de leur domaine d'intervention comme (par exemple, l'Amnesty International, l'OMCT, le Population Council). L'étude de deux ONG inclus dans le corpus à analyser, notamment le Human Rights Watch et l'ONG «Terres des Hommes» n'a pas abouti aux résultats. Nous croyons quand même que ce choix nous permettra de réaliser les objectifs fixés. Les résultats de l'analyse des sites Internet des ONG sélectionnées sont organisés dans le Tableau 3.6.

4.1. *Discussion des résultats de l'analyse du discours des ONG*

L'appellation le plus fréquemment utilisée est «mutilation(s) génitale(s) féminine(s)» ou son équivalent anglais «female genital mutilation». Deux ONG, le FGM Education and Networking Project et le Tostan, emploient le terme «female genital cutting». Dans deux autres cas, notamment celui de l'Amnesty International et du Population Council, on voit également le terme «excision». Certaines ONG utilisent plus qu'une appellation pour désigner la pratique des MSF (l'Amnesty International, le Population Council et le FGM Education and Networking Project).

À l'exception des deux ONG, mentionnées plus haut, les autres abordent la pratique des MSF dans l'espace informatique de leurs sites Internet respectifs en termes de problème et c'est pourquoi le signe de leurs discours est marqué comme étant «positif». La problématisation des MSF se fait selon des modèles déjà rencontrés lors de l'analyse du groupe des agences onusiennes et celui des gouvernements africains et le Yémen ou autrement dit les angles de description des MSF possibles sont «médical», «juridique», «une forme de violence et/ou de torture à l'égard des femmes».

Au niveau du critère évaluant la place que la problématique des MSF a dans l'agenda des ONG examinées, il existe deux possibilités : soit la pratique des MSF constitue le thème central d'un site Internet (le CI-AF, le GAMS, le FGM Education and Networking Project), soit il lui est dédié une section particulière. Ainsi, l'Amnesty International inclut les MSF dans la documentation sur la campagne «Halte à la violence contre les femmes»; l'Equality Now – dans la rubrique «Actions-Femmes» et plus concrètement, «Campagne contre la MGF

[Mutilation Génitale Féminine]»; l'OMCT aborde la question dans la rubrique «Violence contre les femmes»; pour le Population Council on la retrouve dans les «Domaines de recherche» - «Excision»; pour le RAINBO - «What we do» et enfin, dans le cas du TOSTAN, l'espace dédié au phénomène est dans «Community led successes» et «Our Programs».

Le rôle des ONG analysées est «actif» quant au traitement de la problématique des MSF. Toutes les ONG ont un but commun, notamment l'élimination des MSF à l'échelle mondiale. Cependant, les voies à suivre pour atteindre cet objectif diffèrent d'une ONG à l'autre. Toutefois, les distinctions existantes au niveau de la démarche à adopter ne doivent pas être interprétées comme les signes d'un désaccord quelconque. Celles-ci découlent surtout du mandat et des préoccupations particulières de chacune des ONG. D'ailleurs, l'analyse des mesures déjà entreprises et/ou envisagées par les ONG pour éradiquer la pratique des MSF permet de faire ressortir les orientations générales des efforts appliqués par les ONG pour l'abandon des MSF. En premier lieu, la majorité d'entre elles se consacre à l'approfondissement constant de la recherche concernant la coutume des MSF à travers l'accumulation et la perfection des données, l'établissement de bases de données concernant les aspects et les particularités de la coutume et d'autres. Ensuite, les ONG analysées privilégient le réseautage et la création de partenariats durables à l'échelle internationale pour stimuler l'échange d'idées, d'information et de stratégies concernant l'éradication des MSF entre des spécialistes provenant de différents domaines de recherche et de divers milieux socioculturels. Enfin, certaines concentrent leurs efforts dans l'évaluation du travail des gouvernements des pays où les MSF persistent, la préparation de recommandations pour une meilleure compréhension et interprétation des normes internationales en matière des droits humains, l'organisation de campagnes de sensibilisation et d'autres.

5. Principaux constats suite à l'analyse du discours des acteurs internationaux étudiés

L'examen des sites web des différents acteurs internationaux impliqués dans la lutte pour l'élimination des MSF à l'échelle mondiale nous permet d'avancer qu'à l'heure actuelle, le discours concernant les MSF sur la scène internationale est déjà largement unifié. Ainsi, tous les acteurs présentent le phénomène des MSF comme un problème qui doit être éliminé à l'échelle mondiale. Les cadres de problématisation sont également identiques et se répètent souvent. Ainsi, les MSF sont généralement présentées comme une pratique traditionnelle

néfaste qui peut avoir de graves répercussions sur la santé des femmes et des filles qui la subissent, qui représente une violation des droits humains fondamentaux parmi lesquels le droit à la santé et à l'intégrité physique. Le phénomène est également perçu comme une forme de violence et/ou de discrimination à la base du genre et qui, de plus, renforce les inégalités entre les sexes dans les sociétés où la pratique persiste. Un autre point de représentation identique est la conception que les MSF ne reposent pas sur des exigences religieuses mais socioculturelles. Tous les acteurs qui problématisent les MSF poursuivent un objectif commun, notamment l'élimination définitive de la coutume et élaborent diverses stratégies dans ce sens. Au niveau des stratégies, des programmes et des approches adoptés et/ou envisagés pour éradiquer le phénomène des MSF, il peut paraître que les ressemblances sont peu importantes. Toutefois, au risque de nous répéter, nous aimerions souligner l'existence d'un but commun, notamment l'abolition définitive des MSF. Enfin, l'élaboration des mesures visant à l'abandon de la pratique est supposé toujours prendre en considération un principe fondamental, notamment le respect des particularités des divers contextes socioculturels.

À part le fait que le discours des principaux acteurs internationaux s'unifie en matière de traitement des MSF, il nous semble possible de dire qu'il est aussi en train de s'universaliser. D'abord, parce qu'il repose sur des conceptions universelles (p. ex. des droits humains) et ensuite parce que la critique envers ce discours est presque imperceptible au niveau des espaces informatiques officiels. Lors de l'examen des sites Internet des gouvernements africains, par exemple, nous avons rencontré seulement une tentative de critique, présentée sous forme d'avertissement par le gouvernement d'Ouganda concernant l'application des concepts en matière des MSF qui véhiculent des valeurs occidentales. Toutefois, nous sommes persuadée que la critique sera plus visible sur le terrain, notamment dans le cadre communautaire et local. L'existence d'une autre dynamique au niveau international et/ou régional et tout à fait possible.

Il faut préciser que si notre constat de l'unification du discours international par rapport aux MSF concerne le moment actuel, cette unification a été progressivement amorcée dans le passé, depuis le début de l'internationalisation des MSF. Elle est le résultat logique du processus *d'interpénétration des discours* des différents acteurs analysés qui les a graduellement amenés vers l'unification et la création sur la scène internationale d'une

“version” de discours concernant les MSF de type «universel». Même si l’adjectif “universel” fait référence à plusieurs concepts et change facilement de sens dépendamment du domaine des sciences sociales, dans le cadre de notre recherche nous l’employons pour attirer l’attention vers la critique la plus souvent formulée, notamment que les concepts et les courants de pensée et d’actions universels ont tendance à imposer le général et à ne pas tenir compte des besoins particuliers. Une telle tendance vers l’unification du discours dans le cas de la problématique complexe et variée des MSF contient des risques que les besoins des femmes et des sociétés touchées par ce phénomène soient occultés et que le processus de leur élimination soit retardé.

Ceci étant dit, une question se pose, notamment à savoir comment, en nous appuyant sur les résultats de notre recherche pratique, pouvons-nous évaluer l’impact réel de cette unification des discours sur les intérêts des femmes et des enfants qui subissent les MSF. D’un côté, cela signifierait de mener une analyse statistique détaillée de l’incidence des MSF dans les pays africains touchés et de démontrer si celle-ci est influencée par les changements du discours concernant la pratique au niveau international. Une telle étude cependant, même si elle serait réalisable et pertinente, exigerait de mettre le focus sur le niveau local, communautaire et/ou national, ainsi que de conduire une recherche sur le terrain. C’est pourquoi, vu le fait que notre travail cible le niveau international, nous allons tenter de proposer quelques pistes de réflexion pour tenter de répondre à cette question en mettant en perspective les relations entre les femmes, leurs problèmes et les acteurs internationaux étudiés.

Dans un contexte historique, c’est l’objectif de parvenir à éliminer la guerre à l’échelle mondiale qui est la principale motivation pour la création des Nations unies et les questions touchant à la condition féminine ne sont pas considérées d’emblée comme étant prioritaires dans l’agenda onusien. En réalité, c’est grâce aux pressions des féministes occidentales que l’ONU commence à porter attention au problème de l’égalité des sexes et de la non-discrimination des femmes. Ces pressions continuent et les efforts des féministes commencent à porter fruit surtout pendant la période entre les années 1960 et 1970 quand le problème du développement devient crucial au niveau des préoccupations de l’ONU (Rupp, 1997). Le traitement des enjeux du développement amène comme conséquence la décision de déclarer

1975 «Année mondiale des Nations unies pour les Femmes». Celle-ci est succédée par la Décennie de l'ONU sur le même sujet. Par la suite, plusieurs conférences mondiales sur les femmes ont régulièrement lieu, ce qui favorise de façon exceptionnelle les échanges entre les niveaux local, régional et international. Des événements de cette envergure permettent d'élaborer progressivement des normes internationales importantes visant à protéger les intérêts des femmes, d'inciter les gouvernements à respecter les engagements pris dans ce sens et enfin, aident les femmes à apprendre à s'organiser et à s'affirmer. De plus, vu qu'une grande partie des forums se déroulent en marge des conférences mondiales, ces dernières deviennent un lieu propice au réseautage, aux échanges, aux débats entre des femmes venant de divers milieux et pays.

En présentant brièvement les spécificités de la relation entre les féministes et les structures onusiennes qui caractérisent les premières décennies de la création de l'ONU, nous voulions faire ressortir une dynamique qui semble importante à nos yeux. D'un côté, il est largement considéré à l'heure actuelle que l'intérêt de l'ONU envers les mouvements de femmes¹⁸² a permis la création d'un système d'espaces internationaux de débat et de participation, lequel a donné une crédibilité aux revendications féministes et a favorisé leur développement. Au contraire, en considérant l'évolution historique tant de l'ONU, que du mouvement des femmes, il est clair que c'est l'activisme des féministes occidentales qui a propulsé, dans un premier temps, le traitement des questions épineuses de la condition féminine dans les cadres des Nations unies. Donc, c'est plutôt, les actions entreprises par l'ONU pour appuyer les débats autour de ses mêmes questions et la quête des solutions qui suivent les revendications des femmes.

Si on revient au phénomène des MSF, il faut souligner que sa considération en termes de grave problème par la communauté internationale s'inscrit tout à fait dans la logique de la dynamique mentionnée ci-haut. Ainsi, comme nous l'avons souligné à plusieurs reprises, les féministes occidentales ont initié la sensibilisation de la société occidentale vis-à-vis les enjeux des MSF. De plus, elles ont exercé une pression considérable sur les instances du système onusien pour que ces dernières incluent la pratique des MSF dans son agenda

¹⁸² Cependant, cet intérêt est critiqué et qualifié de surprenant et ambigu actuellement par ceux et celles qui trouvent que l'ONU récupère le discours des femmes en se lançant dans la politique du "mainstreaming" (récupération par le discours dominant).

international et se mobilisent pour faire avancer la nécessité de trouver une solution à long terme.

Nous avons déjà mentionné que la problématisation innovatrice des MSF élaborée par les féministes occidentales a servi de plateforme pour les fondements de l'argumentation internationale actuelle visant l'abolition des MSF. La description contemporaine du phénomène des MSF reflète largement les revendications des féministes occidentales du début de l'internationalisation du traitement de la coutume au cours des années 1970. Toutefois, la problématisation actuelle des MSF s'est quand même éloignée de la démarche radicale qui caractérise l'approche féministe de cette période. Dans ce sens, à la lumière des résultats de notre analyse, il est possible de dire que l'unification des discours des acteurs impliqués dans le traitement des MSF au niveau international reflète les objectifs et les revendications féministes en matière d'élimination de la pratique.

Cependant, une mise en garde s'impose à savoir qu'il n'est pas possible de tirer automatiquement les mêmes conclusions pour ce qui a trait aux intérêts et aux besoins des femmes africaines. Comme nous l'avons vu lors du parcours des débats entourant les MSF, les voix des femmes africaines restent longtemps inaudibles sur la scène internationale et dans les structures des agences onusiennes, en particulier, à cause de la domination des pays occidentaux sur les relations internationales. D'ailleurs, les premières actions des Nations en faveur des femmes répondent surtout aux problèmes des femmes occidentales.

Si nous avons mentionné à maintes reprises l'apport des féministes occidentales dans la conscientisation de la communauté internationale par rapport à la problématique des MSF et aux enjeux qu'elle génère, cela ne doit pas être considéré comme une négation du rôle fondamental des femmes africaines dans ce même processus même si leur démarche est différente. L'histoire du mouvement féministe démontre que les femmes à travers le monde ont élaboré diverses stratégies pour faire valoir leurs intérêts qui reflètent la diversité du contexte socioculturel, national et/ou régional dans lequel elles se situent, ainsi que les spécificités de leurs problèmes. Dans ce sens, il est possible d'avancer que le refus des féministes africaines d'accepter l'ingérence de l'Occident dans leur «vie privée» et leurs contestations vis-à-vis l'approche de leurs consœurs de l'Occident, exprimés lors des

premiers forums et rencontres internationaux consacrés à la question des MSF, ont contribué de façon essentielle à mettre en relief les problèmes caractérisant le discours féministe occidental et certains comportements de l'Occident, en général. De plus, leur apport a permis de mieux comprendre les réalités socioculturelles dans lesquelles les femmes et les filles subissent les MSF.

Ceci étant dit, il est important de mentionner que le système de l'ONU est critiqué de nos jours d'avoir absorbé le discours et les activités des femmes au cours des conférences et d'autres événements organisés sur la scène internationale (Falquet, 2002). Si on retourne à la question des MSF, il faut souligner qu'à la lumière d'une première lecture des documents sur la problématique, datant des cinq dernières années, nous avons réalisé que ceux-ci mènent à croire qu'actuellement, le rôle le plus important à jouer dans le processus d'élimination des MSF revient aux agences onusiennes spécialisées. En effet, au début de notre étude, il nous fallait remonter dans l'histoire de l'exposition et du traitement de la question des MSF au niveau international pour réaliser que le consensus atteint sur certaines questions touchant les MSF réside principalement dans les revendications et le travail assidu des femmes et que depuis longtemps, l'ONU n'a fait que suivre les initiatives entreprises au sein de leurs mouvements et organisations. Nous trouvons suspect cet état des choses et sans vouloir imposer une perspective pessimiste, ni créer une image négative du travail des instances internationales au sujet des MSF, nous aimerions simplement accentuer sur la nécessité de rappeler constamment la contribution essentielle des femmes dans tout traitement concernant les MSF.

La considération des besoins et des intérêts des femmes au sein des sociétés africaines pratiquant des MSF a aussi changé et évolué. Un bon nombre des États africains ont accordé une place à part au traitement des problèmes et des préoccupations des femmes au cours des décennies qui suivent l'accès à l'indépendance. Ce processus cependant, ne suit pas nécessairement les idées occidentales en matière d'avancement des femmes et les gouvernements africains sont souvent critiqués de ne pas s'occuper suffisamment de la promotion des femmes à l'intérieur de leurs pays respectifs. Dans une certaine mesure, il est vrai que les questions concernant la condition féminine n'ont pas la même place dans l'agenda des pays africains au cours des années 1960-1970 comparativement à la façon dont cela se fait

en Occident mais des considérations et des actions dans ce sens existent. Les changements cependant deviennent plus visibles dès que les nouveaux pays africains entrent dans la communauté internationale. De nos jours, le parcours de l'espace informatique des gouvernements africains nous a convaincue que la majorité parmi eux a créé des institutions officielles dont la raison d'être est de servir et promouvoir les intérêts des femmes.

Si on revient à la pratique des MSF, il faut souligner que sa problématisation au sein des États africains n'est pas un phénomène nouveau et d'ailleurs l'étude des présentations des participants lors du Séminaire de Khartoum en 1979 prouve l'existence d'une recherche qui étudie et/ou problématise la coutume et d'un activisme local dont l'objectif est la sensibilisation de la population et la mobilisation de cette dernière vers l'abandon progressif de la pratique. C'est le manque de visibilité des mouvements de contestation concernant la pratique des MSF qui empêche de considérer et d'apprécier pendant un certain temps le travail qui a été fait dans plusieurs cadres nationaux. Toutefois, il est clair que malgré la considération des MSF comme un problème dans un certain nombre de pays africains, il ne s'agit pas d'un problème prioritaire à régler. Dans ce sens, il nous semble que l'évolution du traitement de la problématique des MSF au niveau international a un impact positif sur la position de plusieurs États africains dans la mesure où ceux-ci se voient confrontés à la nécessité de réévaluer constamment les acquis et les avancements sur le sujet. Dans ce sens, l'unification des discours des pays africains étudiés et celui des instances internationales que nous avons constatée suite à l'étude des sites Internet officiels est un résultat de ce processus.

En résumé, nous considérons que l'unification des discours concernant les MSF au niveau international est bénéfique pour le cas particulier des États africains dans la mesure où ceux-ci peuvent assurer la prolongation de l'activisme et des efforts des instances internationales et des organismes non-gouvernementaux sur le territoire national. En même temps, à cause de la nécessité d'examiner les MSF selon le contexte socioculturel de leur perpétuation, les gouvernements africains sont également ceux qui doivent examiner et parfois doser l'implication des autres acteurs impliqués dans le processus d'élimination des MSF. Enfin, il leur incombe de prendre l'initiative et d'évaluer les besoins des femmes sur leur territoire respectif dans le but de proposer les solutions adéquates qui provoqueront les changements attendus.

Enfin, nous pensons que l'unification des discours au niveau international sert les besoins du secteur non-gouvernemental qui s'implique dans le processus d'élimination des MSF surtout à cause de l'adoption d'un langage semblable pour l'étude du phénomène et la disponibilité d'un plus grand nombre de ressources financières et logistiques. Enfin, cet état des choses réduit également les restrictions qui peuvent être imposées de la part des autorités nationales.

CONCLUSION

La prévalence des MSF, l'importance de la population touchée, surtout en Afrique, le fait que la pratique a franchi le cadre géopolitique des pays africains concernés sont tous des facteurs qui ont contribué au fait que les MSF deviennent un problème mondial, poussant la communauté internationale, plusieurs gouvernements nationaux et des ONG spécialisées à s'y intéresser, à prendre position et à commencer à chercher des moyens pour y remédier. Si certaines tentatives de sensibilisation à portée réduite existent depuis le début du XXe siècle, la campagne pour l'élimination des MSF s'intensifie de façon importante pendant les années 1960-1970, au cours d'une période marquée par la montée du mouvement féministe. À partir de ce moment-là, le phénomène des MSF est introduit dans l'espace international pour y devenir l'une des questions le plus intensément discutée.

Dès son apparition sur la scène internationale, la pratique des MSF génère par sa complexité, une multitude de débats correspondants aux divers enjeux que le traitement de la coutume pose tant au niveau local, que régional et international, notamment féministe, religieux, médical, socioculturel et juridique. Le développement de ces débats au cours des trois dernières décennies a joué un rôle important pour la prise de conscience par la communauté internationale de l'ampleur et de la gravité du phénomène. Leur diversité a contribué d'une façon importante à amorcer le processus d'éradication des MSF au niveau international parce qu'elle a permis la création d'un espace libre pour discuter, rechercher, questionner, communiquer et confronter des positions et revendications assez divergentes dans un premier temps et enfin l'établissement des zones de compréhension et des plateformes de travail mutuel.

L'étude des débats émergés autour du phénomène des MSF au niveau international nous a permis de cerner les principaux acteurs impliqués dans le traitement du phénomène sur la scène internationale pour tenter ensuite de rendre compte des changements qui se sont opérés dans leurs attitudes vis-à-vis la considération des MSF au cours des trente dernières années. Ainsi, le premier groupe est constitué des agences du système onusien; le deuxième – des gouvernements des pays africains touchés par les MSF; et le troisième – de diverses

organisations du secteur non-gouvernemental. Chacun de ces trois groupes d'acteurs ont influencé de façon fondamentale la construction et le modelage du et/ou des discours concernant les MSF à l'échelle internationale, ainsi que l'encadrement des réformes en matière d'abolition de la coutume. Alors, nous avons tenté d'étudier, à l'aide des outils de l'analyse du discours, l'état actuel de leurs discours respectifs concernant la problématique des MSF tel qu'il est exprimé dans leurs espaces informatiques respectifs. Plus particulièrement, nous nous sommes appliquée à étudier la représentation du phénomène des MSF qu'ils véhiculent, ainsi que leur sens et leur signe.

En nous basant sur les résultats obtenus suite à l'étude de l'espace informatique officiel des acteurs internationaux visés par ce travail, nous pouvons avancer qu'à l'heure actuelle les discours concernant les MSF s'unifient de plus en plus sur la scène internationale et prennent l'allure d'un seul courant dominant. Bref, les positions exprimées à l'égard du phénomène, sa représentation, les cadres de sa problématisation, les mesures envisagées pour son traitement deviennent de plus en plus semblables dans l'espace officiel international. Ce processus d'unification des discours des acteurs internationaux étudiés est le résultat logique du travail qu'ils ont effectué au niveau de la recherche sur la problématique des MSF, de l'accumulation des connaissances, enfin, de l'échange et des compromis faits de part et d'autre.

Reste à savoir quels pourraient bien être les effets de cette unification des discours des acteurs internationaux sur la perpétuation de la coutume dans le cadre national et sur le processus de son éradication. D'un côté, dans une perspective de considération du discours comme un véhicule de domination et de pouvoir qui peuvent être exercés sur le plan social, public et/ou privé, cette unification des discours des acteurs internationaux pourrait créer des possibilités pour son appropriation. D'un autre côté, une considération du discours en termes de changement à cause de sa souplesse et de sa capacité de modifier les significations, la dynamique et les symboliques véhiculés, permet de croire que l'unification des discours des acteurs internationaux contribuerait pour l'élaboration d'une plateforme pour le dialogue, ouvrirait la voie vers une résolution de certains problèmes et engagerait les parties concernées dans cette direction. Pour l'instant, il apparaît que l'amalgame des discours étudiés a plutôt des aspects positifs car elle favorise le dialogue et la coopération interinstitutionnels,

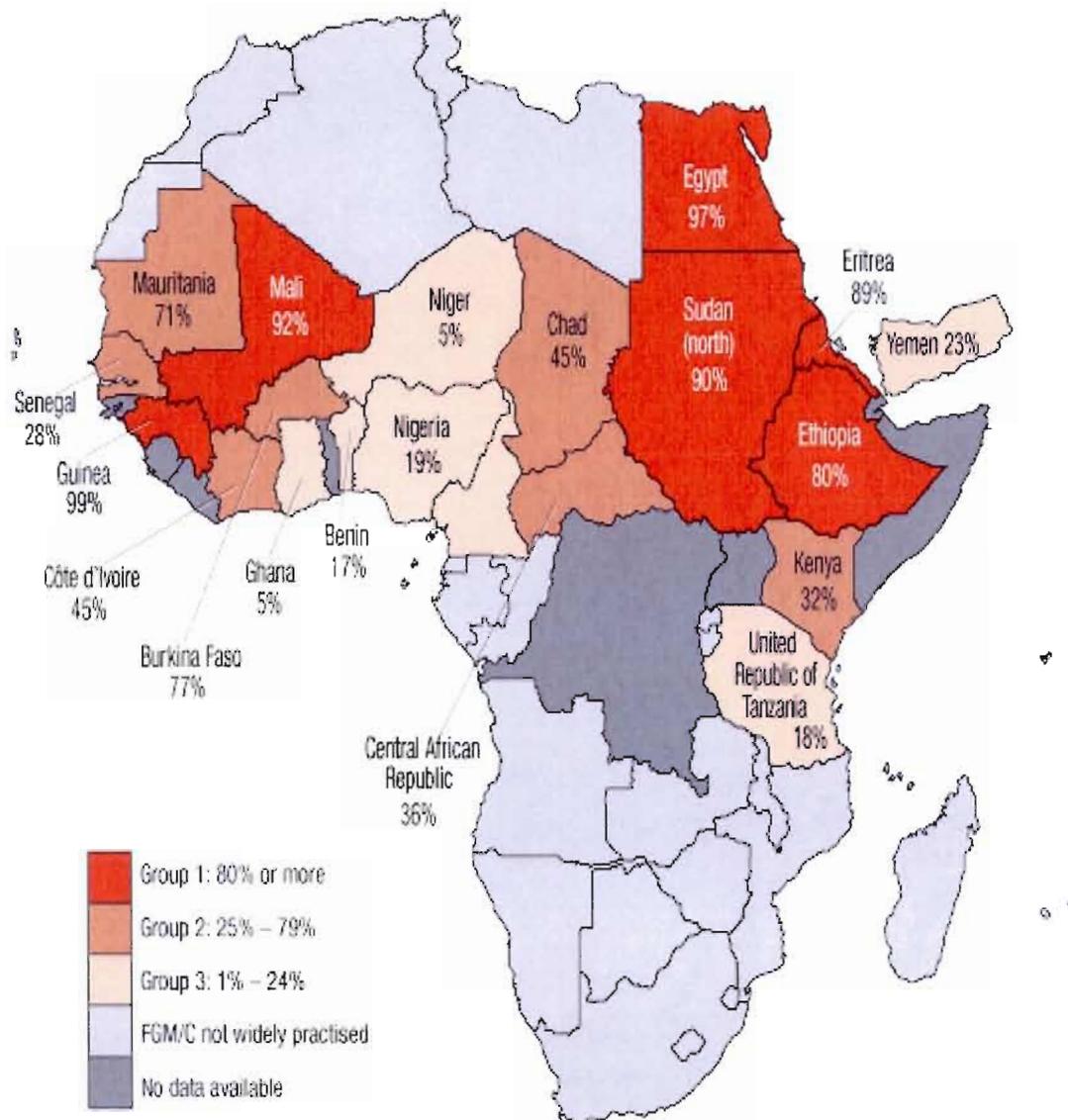
l'établissement des protocoles d'action semblables, l'approche du phénomène à l'aide des outils similaires, l'élaboration des programmes et des stratégies communs de lutte contre la pratique. Toutefois, il est important de souligner que tout discours doit être réexaminé régulièrement pour voir s'il est encore en mesure de servir les intérêts des femmes et des filles touchées quotidiennement par la perpétuation du phénomène des MSF.

Ceci étant dit, les écarts importants qui peuvent exister entre les avancements au niveau international et les réalités du terrain constituent la principale préoccupation de nos jours au niveau du traitement de la problématique des MSF. Par exemple, si au niveau international les acteurs étudiés s'entendent unanimement pour dire que la coutume n'a pas de fondements religieux, ce constat n'est pas si largement accepté dans le cadre national et communautaire. Autrement dit, des différences importantes existent entre la perspective des acteurs internationaux œuvrant contre la perpétuation des MSF et celle des individus dans les communautés où des MSF sont perpétuées. De divers obstacles se dressent souvent devant le transfert des acquis de l'espace international vers les contextes nationaux. Dans une telle situation, les efforts unis des acteurs internationaux peuvent aider pour faire avancer la cause des femmes et des enfants à l'intérieur des frontières étatiques.

Les sujets abordés dans ce mémoire ont été beaucoup plus nombreux que nous l'avions d'abord envisagé. La problématique des MSF est complexe et variée et les angles pour son étude sont nombreux. De même, les niveaux de recherche possibles et la pluralité des parties concernées et/ou impliquées dans le traitement des MSF compliquent davantage toute démarche d'analyse. Chaque recherche qui porte sur ce sujet doit tenter de saisir moindrement la nature du phénomène. De plus, la question des MSF demande une prise en considération constante de son passé, pour être en mesure de comprendre sa dynamique présente et pour tenter de se projeter pour éventuellement prévoir son développement futur. Tout ceci nous laisse l'impression de n'avoir pas pu tirer tout de ce qu'il y avait à développer autour des questions examinées dans le cadre de ce mémoire. Toutefois, nous espérons d'avoir contribué modestement à la compréhension de la variété et de la complexité des MSF, des enjeux qu'elles posent, de la nécessité de leur résolution.

ANNEXE A

Prévalence des MSF parmi les femmes âgées de 15 à 49 ans sur le continent africain (en%)



Source: Reproduction intégrale de: OMS. 2008. Éliminer les mutilations sexuelles féminines : Déclaration Interinstitutions : HCDH, OMS, ONUSIDA, PNUD, UNCEA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM. p. 5

ANNEXE B

Prévalence des MSF par pays (en %)

Pays	Année	Prévalence estimée des MSF chez les filles et les femmes âgées de 15 à 49 ans (%)
Benin	2001	16,8
Burkina Faso	2005	72,5
Cameroun	2004	1,4
Côte d'Ivoire	2005	41,7
Djibouti	2006	93,1
Égypte	2005	95,8
Érythrée	2002	88,7
Éthiopie	2005	74,3
Gambie	2005	78,3
Ghana	2005	3,8
Guinée	2005	95,6
Guinée-Bissau	2005	44,5
Kenya	2003	32,2
Libéria		45,0
Mali	2001	91,6
Mauritanie	2001	71,3
Niger	2006	2,2
Nigéria	2003	19,0
Ouganda	2006	0,6

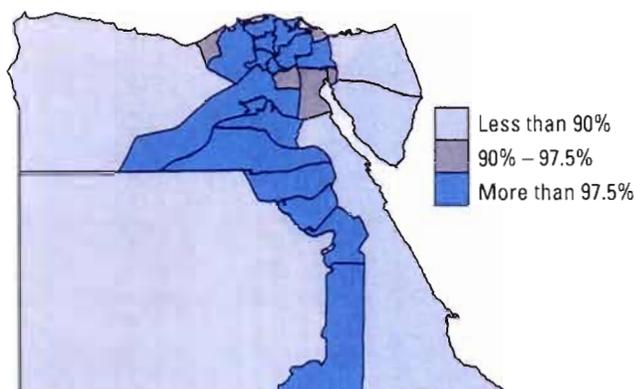
République centrafricaine	2005	25,7
République–Unie de Tanzanie	2004	14,6
Sénégal	2005	28,2
Sierra Leone	2005	94,0
Somalie	2005	97,9
Soudan (environ 80% de la population totale faisant l'objet de l'étude)	2000	90,0
Tchad	2004	44,9
Togo	2005	5,8
Yémen	1997	22,6

Source : Reproduction intégrale de : OMS. 2008. Éliminer les mutilations sexuelles féminines : Déclaration interinstitutions HCDH, OMS, ONUSIDA, PNUD, UNCEA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM. p. 34

ANNEXE C

Prévalence des MSF (en %) en Égypte et au Kenya. Exemples de la distribution irrégulière du phénomène parmi les ethnies et les régions de ces pays.

Exemple 1 : Égypte

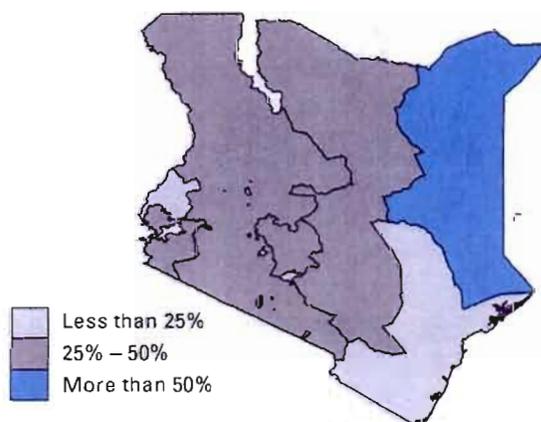


* Prevalence among women aged 15–49. Data for the Frontier Governorates are from 2000.

Note: This map does not reflect a position by UNICEF on the legal status of any country or territory or the delimitation of any frontiers.

Source: DHS, 2003.

Exemple 2 : Kenya



* Prevalence among women aged 15–49.

Note: This map does not reflect a position by UNICEF on the legal status of any country or territory or the delimitation of any frontiers.

Source: DHS, 2003.

Source : UNICEF. 2005. Female Genital Mutilation/Cutting : A Statistical Exploration. p. 5.

ANNEXE D

Prévalence (en %) des MSF parmi les femmes âgées de 15 à 49 ans par lieu de résidence et groupe d'âge

Country (year of survey)	Place of residence			Age group						
	Total	Urban	Rural	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
Benin (2001)	16.8	12.6	19.7	12.1	13.4	16.9	18.4	18.3	25.1	23.7
Burkina Faso (2003)	76.6	75.1	77.0	65.0	76.2	79.2	79.4	81.6	83.1	83.6
Burkina Faso (1998-99)	71.6	81.8	69.5	64.2	70.7	75.0	73.7	74.1	76.7	74.1
Cameroon (2004)	1.4	0.9	2.1	0.4	2.5	1.6	1.1	1.2	1.8	2.4
Central African Republic (2000)	35.9	29.2	40.9	27.2	33.8	35.6	39.9	43.3	41.5	41.9
Central African Republic (1994-95)	43.4	39.7	46.2	34.6	42.7	44.3	44.1	47.5	51.4	53.1
Chad (2000)	44.9	42.9	45.5	41.6	43.9	44.4	46.5	45.0	45.2	51.5
Côte d'Ivoire (1998-99)	44.5	39.1	48.4	41.2	42.7	42.4	49.0	44.5	51.4	51.0
Côte d'Ivoire (1994)	42.7	39.5	45.0	35.3	42.2	47.7	47.1	43.7	44.8	44.3
Egypt (2003)	97.0	94.6	98.8	96.8	97.4	97.3	96.5	96.4	96.5	98.0
Egypt (2000)	97.3	95.3	98.9	99.1	97.4	97.2	96.7	97.4	96.9	97.9
Egypt (1995)	97.0	94.0	99.5	98.1	98.3	97.0	95.8	96.7	97.2	96.8
Eritrea (2001-02)	88.7	86.4	90.5	78.3	87.9	90.8	93.4	92.6	94.1	95.0
Eritrea (1995)	94.5	92.9	95.3	90.4	94.4	94.9	95.6	97.0	95.9	97.1
Ethiopia (2000)	79.9	79.8	79.9	70.7	78.3	81.4	86.1	83.6	85.8	86.8
Ghana (2003)	5.4	3.5	7.1	3.3	3.8	6.4	6.3	6.7	5.5	7.9
Guinea (1999)	98.6	97.6	99.0	96.6	98.5	99.1	99.1	99.1	99.3	99.5
Kenya (2003)	32.2	21.3	35.8	20.3	24.8	33.0	38.1	39.7	47.5	47.7
Kenya (1998)	37.6	23.1	42.0	26.0	32.2	40.4	40.9	49.3	47.4	47.5
Mali (2001)	91.6	89.5	92.5	91.2	91.3	91.9	92.1	92.3	91.2	91.0
Mali (1995-96)	93.7	89.8	95.6	92.5	94.2	93.9	94.8	93.9	94.2	92.4
Mauritania (2000-01)	71.3	64.8	76.8	65.9	71.1	73.4	74.2	71.7	76.5	68.5
Niger (1998)	4.5	2.2	5.1	5.0	4.8	4.3	5.3	3.8	3.3	3.3
Nigeria (2003)	19.0	28.3	14.0	12.9	17.0	20.8	19.4	22.2	22.2	28.4
Nigeria (1999)	25.1	30.0	22.9	8.8	19.6	26.4	31.3	31.0	37.9	48.3
Senegal (2005)	28.2	21.6	34.7	24.8	28.0	28.4	30.1	30.5	30.3	30.6
Sudan (north) (2000)	90.0	91.7	88.3	85.5	88.6	89.3	89.8	91.5	91.6	92.9
Sudan (north) (1989-90)	89.2	93.0	86.9	86.8	89.7	88.6	89.7	89.0	89.0	90.9
United Republic of Tanzania (1996)	17.7	10.4	20.1	13.2	15.7	19.3	20.6	18.3	21.3	21.9
Yemen (1997)	22.6	25.8	21.5	19.3	22.2	21.3	22.9	23.6	25.1	25.0

Notes:

- 1) Data for Senegal (2005) are from preliminary report.
- 2) Mali (2001) includes the district of Kidal, which was excluded in the 1996 DHS. This has increased the proportion of circumcised women from 9.3% in the districts of Tombouctou/Gao to 33.6% in Tombouctou/Gao/Kidal.

Source: Tiré de : UNICEF. 2005. Female Genital Mutilation/Cutting : A Statistical Exploration. p. 32.

ANNEXE E

Prévalence des MSF (en %) parmi les femmes de 15 à 49 ans, par niveau d'éducation et revenu du ménage

Country (year of survey)	Total	Education level			Household wealth				
		None	Primary	Secondary or higher	Poorest 20%	Second	Third	Fourth	Richest 20%
Benin (2001)	16.8	22.3	8.7	4.6	26.9	21.7	24.9	13.1	3.0
Burkina Faso (2003)	76.6	77.9	76.9	64.3	73.2	76.8	77.5	79.6	75.9
Burkina Faso (1998–1999)	71.6	70.7	78.9	73.8	NA	NA	NA	NA	NA
Cameroon (2004)	1.4	4.7	0.7	0.4	NA	NA	NA	NA	NA
Central African Republic (2000)	35.9	41.7	33.7	20.0	NA	NA	NA	NA	NA
Central African Republic (1994–1995)	43.4	47.8	44.9	22.8	NA	NA	NA	NA	NA
Chad (2000)	44.9	48.2	32.0	32.1	59.6	52.1	36.2	34.2	43.5
Côte d'Ivoire (1998–1999)	44.5	60.9	27.4	16.9	NA	NA	NA	NA	NA
Côte d'Ivoire (1994)	42.7	54.8	25.3	22.5	NA	NA	NA	NA	NA
Egypt (2003)	97.0	99.1	98.9	93.7	99.0	99.2	98.9	97.5	90.8
Egypt (2000)	97.3	98.8	98.9	94.8	98.2	98.9	99.2	98.7	92.1
Egypt (1995)	97.0	99.5	99.6	91.4	NA	NA	NA	NA	NA
Eritrea (2001–2002)	88.7	92.9	86.0	83.2	94.0	91.4	88.5	87.3	84.3
Eritrea (1995)	94.5	95.3	93.7	91.7	NA	NA	NA	NA	NA
Ethiopia (2000)	79.9	80.4	78.4	78.2	84.2	79.0	78.4	79.3	79.2
Ghana (2003)	5.4	14.1	2.7	1.9	NA	NA	NA	NA	NA
Guinea (1999)	98.6	98.8	98.1	97.1	98.9	99.1	98.8	97.8	98.5
Kenya (2003)	32.2	58.2	32.8	25.7	40.0	40.4	36.0	31.8	19.1
Kenya (1998)	37.6	50.8	40.3	26.9	NA	NA	NA	NA	NA
Mali (2001)	91.6	92.4	89.7	86.6	NA	NA	NA	NA	NA
Mali (1995–1996)	93.7	94.0	94.1	89.7	NA	NA	NA	NA	NA
Mauritania (2000–2001)	71.3	72.2	69.1	72.1	81.8	83.7	78.5	62.5	53.8
Niger (1998)	4.5	4.7	4.5	0.5	NA	NA	NA	NA	NA
Nigeria (2003)	19.0	6.4	26.2	28.6	11.7	11.5	13.4	22.4	33.1
Nigeria (1999)	25.1	15.6	36.1	28.7	NA	NA	NA	NA	NA
Senegal (2005)	28.2	33.7	25.3	19.1	NA	NA	NA	NA	NA
Sudan (north) (2000)	90.0	85.2	96.9	97.6	NA	NA	NA	NA	NA
Sudan (north) (1989–1990)	89.2	82.9	98.2	97.8	NA	NA	NA	NA	NA
United Republic of Tanzania (1996)	17.7	22.9	16.7	6.8	NA	NA	NA	NA	NA
Yemen (1997)	22.6	22.1	19.4	34.1	30.2	22.9	15.5	17.8	26.3

Notes:

- (1) Data for Senegal (2005) are from preliminary report.
- (2) The Central African Republic MICS (2000) includes the categories 'Non-formal' (50.8%) and 'Missing/Don't know' (15.4%) under Education level.
- (3) Mali (2003) includes the district of Kidal, which was excluded in the 1996 DHS. This has increased the proportion of circumcised women from 9.3% in the districts of Tombouctou/Gao to 33.6% in Tombouctou/Gao/Kidal.
- (4) The Sudan MICS (2000) includes the category 'Nonstandard curriculum' (94.3%) under Education level, not included here.
- (5) NA: Not available/not applicable.

Source : UNESCO. 2005. Female Genital Mutilation/Cutting : A Statistical Exploration, p. 36

ANNEXE F

Tableau de la distribution des MSF parmi les femmes ayant subi la pratique par type (en %)

Country (year of survey)	Pinching and nicking	Clitoridectomy	Excision	Infibulation	Other	Not sewn closed	Dan gouria/Habize	Don't know	Missing	Total
Benin (2001)	7.0	— 84.0 —		3.5	2.0	3.0	NA	0.0	0.5	100.0
Burkina Faso (2003)	1.2	— 90.8 —		2.0	NA	NA	NA	6.1	0.0	100.0
Burkina Faso (1998–99)	NA	31.3	67.7	0.7	0.3	NA	NA	0.0	0.0	100.0
Côte d'Ivoire (1998)	NA	NA	NA	2.3	97.7	NA	NA	NA	0.0	100.0
Egypt (1995)	NA	NA	NA	0.7	NA	98.6	NA	— 0.6 —		100.0
Eritrea (2001–02)	46.0	— 4.1 —		38.6	NA	NA	NA	11.3	0.0	100.0
Eritrea (1995)	NA	61.5	4.4	34.0	0.0	NA	NA	NA	0.1	100.0
Ethiopia (2000)	NA	NA	NA	3.0	NA	95.7	NA	0.8	0.5	100.0
Guinea (1999)	1.7	44.0	46.2	7.4	0.1	NA	NA	0.0	0.7	100.0
Mali (2001)	2.0	— 81.4 —		1.9	NA	NA	NA	14.7	0.0	100.0
Mali (1995–96)	NA	52.1	46.9	0.5	0.1	NA	NA	NA	0.4	100.0
Mauritania (2000–01)	5.4	— 75.3 —		NA	NA	NA	NA	19.3	0.0	100.0
Niger (1998)	NA	66.5	4.8	0.0	0.0	NA	23.8	4.8	0.2	100.0
Nigeria (2003)	2.0	— 43.5 —		3.9	NA	NA	NA	50.6	0.0	100.0
Nigeria (1999)	NA	82.2	6.8	3.7	7.3	NA	NA	NA	0.0	100.0
Sudan (north) (2000)	NA	21.5	1.7	74.1	2.8	NA	NA	0.0	0.0	100.0
Sudan (north) (1990)	NA	14.8	2.7	82.3	0.1	NA	NA	NA	0.1	100.0
United Republic of Tanzania (1996)	NA	56.6	35.3	5.2	0.2	NA	NA	NA	2.7	100.0

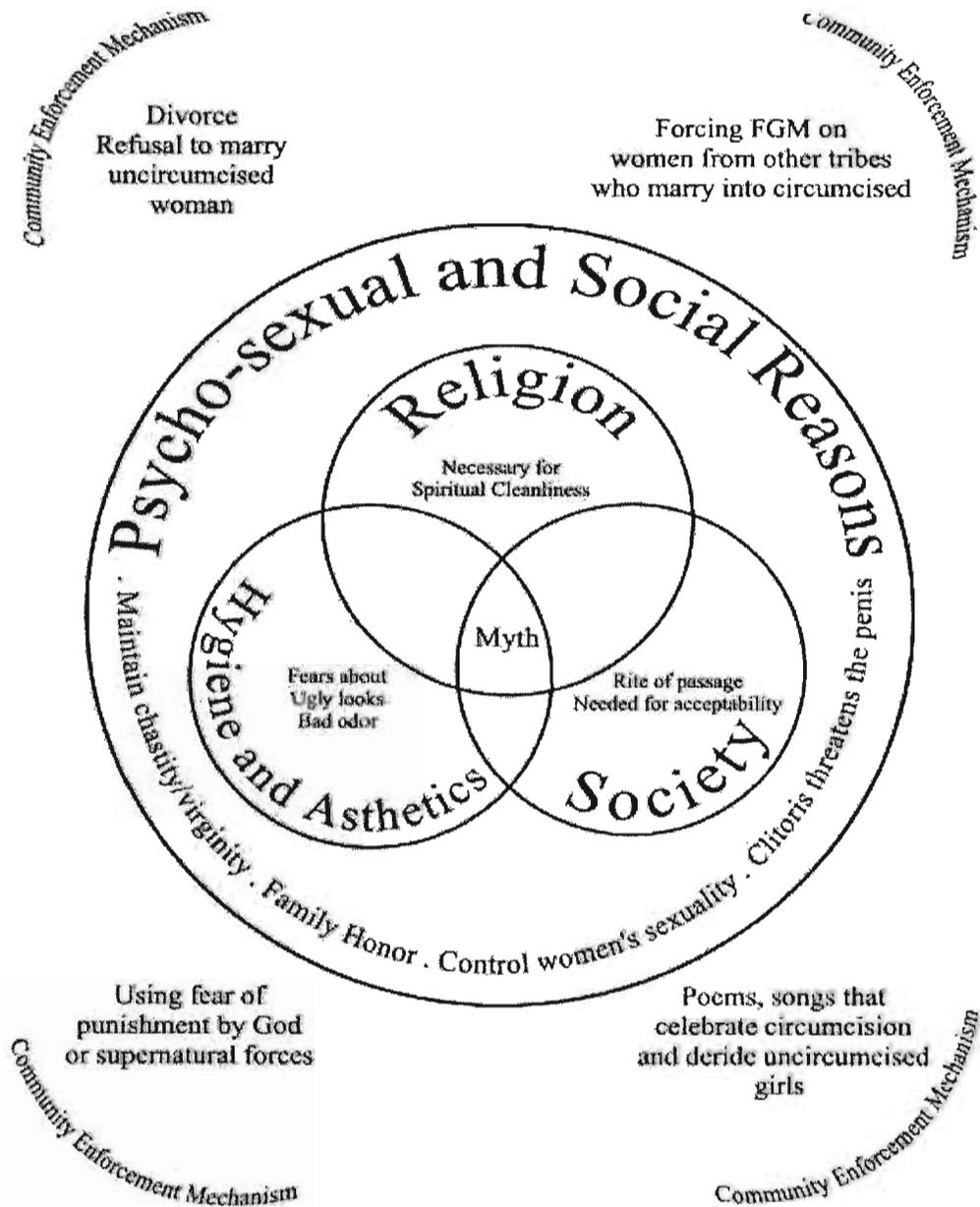
Notes:

- (1) None of the countries use the types of FGM/C defined by WHO in 1997. Eritrea and the United Republic of Tanzania refer to the types defined by WHO in 1996, while the other countries have defined their own types, in accordance or not with the previous WHO types of Clitoridectomy, Excision and Infibulation. Some categories in the table have been combined to reflect the types used in the countries.
- (2) Benin (2001), Burkina Faso (2003), Eritrea (2001–02), Mali (2001) and Nigeria (2003) use the following types: 'Flesh removed from genital area'; 'Genital area nicked without removing any flesh'; and 'Genital area sewn closed'. Mauritania (2000–01) uses only the first two of these types.
- (3) Burkina Faso (1998–99), Eritrea (1995), Mali (1995–96), Nigeria (1999) and United Republic of Tanzania (1996) use 'Clitoridectomy', 'Excision', 'infibulation' and 'Other'.
- (4) Côte d'Ivoire (1998) reports on more than 300 types of cutting, included here in two categories: 'infibulation' and 'Other'. The two most prevalent types of cutting have values of 13% and 19%. Since the name of the practice was reported by respondents in their own language, it is plausible to expect that this high number of types is the result of spelling errors. Moreover, it is possible that the same types of cutting have simply been differently named according to the respondent's native language.
- (5) Egypt (1995) and Ethiopia (2000) report on 'Vaginal area sewn closed' and 'Vaginal area not sewn'.
- (6) Guinea (1999) uses the types 'Pinching and nicking', 'Partial removal of clitoris', 'Complete removal of clitoris', 'Removal of clitoris and labia minora' and 'Other'.
- (7) In Niger (1998) respondents were asked to name the type of cutting experienced in their own language. Responses were regrouped in the following categories: 'Clitoridectomy', 'Excision', 'Infibulation', 'Dan gouria/Habize' and 'Other'. 'Dan gouria/Habize' refers to a widespread practice in the Maradi region among the Haoussa; the nature of this practice is unclear.
- (8) Sudan (north, 2000) and Sudan (north, 1990) use four types 'Pharaonic', 'Sunna', 'Intermediate' and 'Other'.
- (9) NA: Not available/not applicable.

Source : UNICEF. 2005. Female Genital Mutilation/Cutting: A Statistical Exploration. p. 40.

ANNEXE G

Présentation graphique des raisons justifiant la continuité des MSF



Source : Reproduction intégrale de : WHO. 1999. FGM Programmes to Date: What Works and What Doesn't, p. 7.

ANNEXE H

INSTRUMENTS INTERNATIONAUX ET RÉGIONAUX QUI SERVENT DE BASE POUR L'INTERPRÉTAION DES MSF COMME UN PROBLÈME DES DROITS HUMAINS

1. **1948** – Déclaration universelle des droits de l'homme.
2. **1966** – Pacte international relatif aux droits civils et politiques.
3. **1966** – Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels.
4. **1979** – Code international de déontologie médicale.
5. **1979** – Convention pour l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes.
6. **1986** – Charte africaine des droits de l'homme et des peuples.
7. **1990** – Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant.
8. **1990** – Convention des Nations unies des droits de l'enfant.
9. **1993** – Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes.
10. **1993** – Résolution de la Quarante-sixième Assemblée de la Santé sur la Santé Infantile et Maternelle et le Planning Familial pour la Santé.
11. **1994** – Programme d'Action de la Conférence Internationale des Nations unies sur la Population et le Développement (Caire, Égypte).
12. **1995** – Déclaration et Plateforme d'Action de la Quatrième Conférence Mondiale sur les Femmes à Beijing.
13. **1997** – Déclaration de Dakar du Comité Inter-Africain.
14. **1998** – Déclaration de Banjul.

Source : Porgès (2000); Rahman et Toubia (2000); Skaine (2005)

ANNEXE I

Critères guidant l'analyse du discours des principaux acteurs œuvrant pour l'élimination des MSF à l'échelle mondiale

1. Quelle est l'appellation adoptée pour désigner MSF?
2. Quel est le signe de représentation des MSF selon l'acteur étudié?
3. Quel est l'angle de description des MSF selon l'acteur étudié?
4. Est-ce que la problématique des MSF fait partie d'un ensemble de problèmes à régler ou a-t-elle sa propre place comme sujet d'étude?
5. Est-ce que l'acteur en question perçoit-il avoir un rôle par rapport au traitement des MSF?
6. Quelles sont les mesures appliquées et/ou envisagées par l'acteur en question en matière de MSF?

ANNEXE J

Sites des agences onusiennes consultées

FNUAP – www.unfpa.org

HCDH – www.ohchr.org

INSTRAW – www.un-instraw.org/en

OMS – www.who.int/en/

PNUD – www.undp.org/french

UNESCO – www.portal.unesco.org/en/

UNICEF – www.unicef.org

UNIFEM – www.unifem.org

ANNEXE K

Sites officiels des ONG consultées

Amnesty International - <http://www.amnesty.org/>

Equality now – www.equalitynow.org

Comité Inter-Africain sur des pratiques traditionnelles (CI-AF) - <http://www.iac-ciaf.com/>

GAMS (Women's Group for the abolition of female genital mutilation and other harmful practices affecting the health of women and children) - <http://perso.orange.fr/..associationgams/gamsiteeng/pages/presgams.html>

International Federation Terre des Hommes (IFTDH) - <http://www.terredeshommes.org/>

Human Rights Watch - <http://www.hrw.org/>

Organisation mondiale contre la torture (OMCT) : <http://www.omct.org/index.php?&lang=eng>

Population Council - www.popcouncil.org

RAINBO - www.rainbo.org

The Female Genital Mutilation Education and Networking project – www.fgmnetwork.org

TOSTAN - www.tostan.org/

Tableau 3.1

Résultats de l'analyse des sites Internet des organismes onusiens

Nom de l'OIG	Appellation(s) d'usage	Signe du discours	Angle de description et de problématisation	Place dans l'agenda	Rôle	Mesures appliquées et/ou envisagées
HCDH/OHCDH	«Female genital mutilation»	Positif	-	Recherche par mots-clés	-	Assister les pays africains lors de la formulation des stratégies nationales pour l'élimination des MSF. Travailler en collaboration avec d'autres agences onusiennes pour éradiquer les MSF.
FNUAP (UNFPA)	«Female genital mutilation/cutting»	Positif	Médical, Juridique, Violence à la base du Genre	«Population Issues» - «Promoting Gender Equality» - «Harmful Practices» - «Female Genital Mutilation/Cutting» - «Frequently Asked Questions on Female Genital Mutilation/Cutting»	Actif	Financer des programmes <i>culturellement sensibles</i> pour l'abandon de la pratique. Recommander des réformes légales et politiques et œuvrer dans ce sens en collaboration avec des ONG locales des droits humains et les gouvernements. Bâtir des capacités nationales pour éliminer toute forme de MSF. Appuyer le traitement des complications médicales liées aux MSF à moyen et long terme. Former des partenariats avec différentes instances ministérielles au niveau national: de la santé, des affaires sociales, de la jeunesse, etc.;

						avec des ONG et des organisations communautaires; avec des leaders culturels et religieux.
INSTRAW	«Mutilation génitale féminine»	-	-	Recherche par mots-clés	Actif	Constitution des listes bibliographiques de publications sur le sujet des MSF
OMS	«Mutilations sexuelles féminines», «mutilations génitales féminines» (très rarement)	Positif	Médical, Juridique, Violence et/ou discrimination à la base du Genre	«Thèmes de santé»	Actif	Sensibilisation, recherche, orientation des systèmes de santé pour permettre l'éradication de la pratique Engager des professionnels de santé contre la médicalisation. Etablir des recommandations, des directives et des mesures afin d'arrêter les MSF. Collaborer avec les organisations aux niveaux local et national, dans l'entreprise des études, l'établissement des normes et l'apport d'un appui technique aux États dans leurs démarches visant l'élimination des MSF.
PNUD	«Mutilation génitale féminine», «excision», «female genital cutting»,	-	Médical, Juridique, Violence à l'égard des femmes	Recherche par mots-clés	-	-

	«female genital mutilation», «circoncision féminine»					
UNESCO	«Female genital mutilation», «excision», «mutilations sexuelles féminines», «female sexual mutilation».	-	-	Recherche par mots-clés	-	-
UNICEF	«Mutilation génitale féminine/excision» ou «MGF/E»	Positif	Médical, Juridique, Violence à l'égard des enfants	«Notre action» - «Protection de l'enfant contre la violence et les mauvais traitements»	Actif	Faire bénéficier d'une protection spéciale les enfants les plus vulnérables, victimes de différentes formes de violence. Œuvrer pour l'égalité entre les sexes au niveau des droits fondamentaux. Appuyer la participation des filles et des femmes dans le développement politique, social et économique de leurs pays respectifs. Construire un «Environnement Protecteur» comme fondement de

						toute stratégie visant la protection des enfants ¹ . Soutenir l'élaboration et mise en œuvre d'un cadre juridique garantissant la protection des droits de l'enfant et travailler en coopération étroite avec les gouvernements nationaux dans ce sens.
UNIFEM	«Mutilation génitale féminine»	Positif	Violence à l'égard des femmes	«Gender Issues» - «Violence Against Women» (VAW) ² - «Facts & Figures on VAW» ³ - «Harmful Traditional Practices» ⁴	Actif	Participer dans des projets visant l'élimination du phénomène

¹ L'UNICEF précise qu'«un environnement protecteur est un environnement où toutes les parties prenantes - des enfants et agents sanitaires aux gouvernements et au secteur privé - assument leur responsabilité de veiller à ce que les enfants soient protégés contre la maltraitance et l'exploitation» (http://www.unicef.org/french/protection/index_action.html). Pour plus de détails voir le site officiel de l'agence.

² Source électronique : http://www.unifem.org/gender_issues/violence_against_women/

³ Source électronique : http://www.unifem.org/gender_issues/violence_against_women/facts_figures.php

⁴ Source électronique : http://www.unifem.org/gender_issues/violence_against_women/facts_figures.php?page=4

Tableau 3.2

Adresses électroniques des sites officiels des gouvernements des pays africains et arabes où des MSF sont perpétués

Pays	Adresse électronique du site officiel gouvernemental des pays africains étudiés	Options linguistiques pour consultation des sites officiels
Benin	http://www.gouv.bj/	Français
Burkina Faso	http://www.primature.gov.bf/	Français
Cameroun	http://www.spm.gov.cm/	Français/Anglais
Côte d'Ivoire	http://www.gouv.ci/	Français
Djibouti	http://www.presidence.dj/	Français
Égypte	http://www.sis.gov.eg/Fr/	Français/Anglais/Arabe
Érythrée	Non disponible	-
Éthiopie	http://www.ethiobar.net/	Anglais
Gambie	http://www.statehouse.gm/	Anglais
Ghana	http://www.ghana.gov.gh/	Anglais
Guinée	http://www.guinee.gov.gn/	Français
Guinée-Bissau	http://www.guineabissau-government.com/english/index-english.php	Français/Anglais/Allemagne/Portugais
Kenya	http://www.kenya.go.ke/	Anglais
Libéria	http://www.emansin.gov.lr/index.php Non accessible	Anglais
Mali	http://www.primature.gov.ml/	Français
Mauritanie	http://www.mauritania.mr/fr/index.php	Français/Arabe/Anglais
Niger	http://www.presidence.ne/	Français
Nigeria	http://nigeria.gov.ng/	Anglais
Ouganda	http://www.statehouse.go.ug/	Anglais
République centrafricaine	Non disponible	-
République-Union de Tanzanie	http://www.tanzania.go.tz/	Anglais
Sénégal	http://www.gouv.sn/	Français
Sierra Leone	http://www.statehouse.gov.sl/test2/	Anglais
Somalie	http://www.somali-gov.info/	Anglais
Soudan	Non disponible	-
Tchad	http://www.primature-tchad.org/	Français
Togo	http://www.republicoftogo.com/	Français
Yémen	http://www.yemenparliament.com/content.php?lng=english	Arabe/Anglais

Tableau 3.3

Résultats de l'analyse des sites Internet des gouvernements africains étudiés

Pays	Appellation(s) d'usage pour le phénomène des MSF	Signe du discours	Angle de description des MSF	Place dans l'agenda	Rôle	Mesures appliquées ou envisagées
Bénin	-	-	-	Recherche par mots-clés	-	-
Burkina Faso	«Mutilations génitales féminines», «excision»	Positif	Médical, Juridique, Violences faites aux femmes	Ministère de la Santé, Ministère de la Promotion de la femme, Ministère de la Promotion des Droits humains, Comité national de lutte contre la pratique de l'Excision (CNLPE)	Actif	Abolition de la coutume. Application de la législation existante. Appuyer la lutte contre la violence envers les femmes. Travailler pour la réduction de l'ensemble des pratiques socioculturelles qui sont reconnues comme étant rétrogrades et avilissantes pour les femmes Création du CNLPE
Cameroun	-	-	-	-	-	-
Côte d'Ivoire	«Mutilations génitales féminines»	Positif	Juridique	Recherche par mots-clés : rubrique «Discours»	-	-
Djibouti	-	-	-	Recherche par mots-clés	-	-

Égypte	-	-	-	Recherche par mots-clés	-	-
Éthiopie	-	-	-	Recherche par mots-clés	-	-
Gambie	Female genital mutilation	Positif	Juridique, Genre, Violence	Recherche par mots-clés : rubrique «Gender equility»	Actif	Lance un groupe de travail sur la question des MSF en 1997. Sensibiliser des ONG de travailler pour rendre les femmes capables de faire des choix éclairés et informés concernant leur destin et celui de leurs enfants.
Ghana	Female genital mutilation, female genital cutting	Positif	Médical, Violence basée sur le Genre et le sexe	Ministère des Affaires des Femmes et des Enfants, Ministère de la Santé	Actif	Constate la nécessité de plaider pour l'abandon des MSF
Guinée	-	-	-	Recherche par mots-clés	-	-
Guinée-Bissau	-	-	-	Recherche par mots-clés	-	-
Kenya	Female genital mutilation (FGM)	Positif	Harmful Practice	Ministère de la Santé	Actif	Constate que la conscience communautaire est améliorée Organise des campagnes anti-MGF Développe des matériaux

						pour information, éducation, communication (approche IEC)
Mali	Excision, mutilations sexuelles féminines, mutilations génitales féminines	Positif	Médical, Juridique, Égalité et Équité du Genre	Ministère de la Santé, Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille, Programme National de Lutte Contre la Pratique de l'Excision (PNLE) : un service rattaché au Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille avec rang de service central	Actif	Abandon de l'excision Organisation de journées de plaidoyer avec les exciseuses traditionnelles Organisation des conférences sur la question des MSF et le besoin de leur éradication. Privilégie le dialogue, la sensibilisation et l'implication des acteurs sociaux. Les religieux sont visés en particulier pour combattre les tabous. Projet de code de famille Programme national de lutte contre l'excision (PNLE) Plaidoyer pour la non-médicalisation de l'excision Renforcement des normes juridiques
Mauritanie	Mutilations génitales féminines, mutilations sexuelles féminines,	Positif	Médical, Juridique, Violence contre les femmes	Ministère de la Promotion féminine, de l'enfance et de la famille	Actif	Lutter contre les MGF Stratégie nationale pour lutter contre les MGF : renforcer le cadre législatif; mettre en place des mécanismes qui

	excision					aideront à l'élimination totale ou partielle de ces pratiques néfastes; amorcer un dialogue pour arriver à une fatwa explicite que les MGF ne sont pas une prescription religieuse.
Niger	-	-	-	-	-	-
Nigeria	«Female genital mutilation»	Positif	Médical, Juridique, Discrimination à l'égard des femmes	«Ministry of Women Affairs»	Actif	Abandon des MSF
Ouganda	Circumcision , genital mutilation	Positif	Pratique sociale négative	Président, Premier Ministre	Actif	Éduquer dans le but d'éliminer les MSF. Met en garde contre l'imitation des approches occidentales en matière des droits des femmes et d'égalité.
République- Unie de Tanzanie	Circumcision , female genital mutilation	Positif	Normes, croyances et pratiques qui subjugent/assujettissent les femmes, Juridique, Genre, Violence contre les femmes	Gouvernement, Ministère de la santé	Actif	Améliorer la capacité légale des femmes à travers une amélioration des schémas de lecture juridique et des campagnes de masse pour éduquer les femmes et les hommes sur le sujet des droits des femmes. Améliorer le statut des femmes en leur

						enseignant leurs droits humains et juridiques. Mettre en place un mécanisme à l'intérieur du système juridique pour protéger les femmes et les enfants.
Sénégal	Excision, mutilations génitales féminines	Positif	Médical	Ministère de la Famille, de la Solidarité Nationale, de l'Entreprenariat Féminin et de la Micro Finance : La Direction de la famille	Actif	Coordonner la mise en œuvre du plan d'action de lutte contre les MGF
Sierra Leone	Female genital mutilation	-	-	Recherche par mots-clés : «Président»	-	-
Somalie	-	-	-	-	-	-
Tchad	-	-	-	-	-	-
Togo	Excision, mutilations génitales féminines	Positif	-	Ministre des questions sociales	Actif	Législation et son harmonisation avec les autres pays Convertir les exciseuses – de l'aide financière pour travailler dans les champs
Yémen	-	-	-	-	-	-

Tableau 3.4

Ratification des principaux traités internationaux des droits humains par pays africain examiné et le Yémen

Pays	Convention des femmes	Convention des droits des enfants	Pacte relatif aux droits civils et politiques	Pacte relatif aux droits économiques sociaux et culturels	Charte de Banjul	Charte Africaine
Benin	oui	oui	oui	oui	oui	oui
Burkina Faso	oui	oui	oui	oui	oui	oui
Cameroun	oui	oui	oui	oui	oui	oui
Côte d'Ivoire	oui	oui	oui	oui	oui	-
Djibouti	oui	oui	-	-	oui	-
Égypte	oui	oui	oui	oui	oui	-
Érythrée	oui	oui	-	-	-	-
Éthiopie	oui	oui	oui	oui	-	-
Gambie	oui	oui	oui	oui	oui	-
Ghana	oui	oui	-	-	oui	-

Guinée	oui	oui	oui	oui	oui	-
Guinée-Bissau	oui	oui	-	oui	oui	-
Kenya	oui	oui	oui	oui	oui	-
Libéria	oui	oui	-	-	oui	-
Mali	oui	oui	oui	oui	oui	oui
Mauritanie	-	oui	-	-	oui	-
Niger	oui	oui	oui	oui	oui	oui
Nigéria	oui	oui	oui	oui	oui	-
Ouganda	oui	oui	oui	oui	oui	Oui
République centrafricaine	oui	oui	oui	oui	oui	-
République-unie de Tanzanie	oui	oui	oui	oui	oui	-
Sénégal	oui	oui	oui	oui	oui	oui

Sierra Leone	oui	oui	oui	oui	oui	-
Somalie	-	-	oui	oui	oui	-
Soudan	-	oui	oui	oui	oui	-
Tchad	oui	oui	oui	oui	oui	-
Togo	oui	oui	oui	oui	oui	oui
Yémen	-	-	-	-	-	-

Source : Tiré de : Rahman et Toubia, 2000 : 100.

Tableau 3. 5

Liste des pays africains qui ont élaboré des normes juridiques concernant les MSF

Pays	Droit criminel/Code Pénale	Protection des enfants	Droit constitutionnel	Droit civil	Décret ministériel
Benin	-	-	-	-	-
Burkina Faso	Oui	-	-	-	-
Cameroun	-	-	-	-	-
Côte d'Ivoire	Oui	-	-	-	-
Djibouti	Oui	-	-	-	-
Égypte	Oui	-	-	-	Oui
Érythrée	-	-	-	-	-
Éthiopie	-	-	Oui	-	-
Gambie	-	-	-	-	-
Ghana	Oui	-	Oui	-	-
Guinée	Oui	-	Oui	-	-
Guinée-Bissau	-	-	-	-	-
Kenya	Oui	-	-	-	Oui
Libéria	Oui	-	-	Oui	-
Mali	Oui	-	-	-	-

Mauritanie	Oui	-	-	-	-
Niger	-	-	-	-	-
Nigéria	-	-	Oui	-	-
Ouganda	-	-	Oui	Oui	-
République centrafricaine	Oui	-	-	-	-
République- unie de Tanzanie	Oui	-	-	-	-
Sénégal	Oui	-	-	-	-
Sierra Leone	-	-	-	-	-
Somalie	-	-	-	-	-
Soudan	-	-	-	-	-
Tchad	-	-	-	-	-
Togo	Oui	-	-	-	-
Yémen	-	-	-	-	Oui

Source: Rahman et Toubia, 2000:101; Skaine, 2005 : 237-246

Tableau 3. 6

Résultats de l'analyse des sites Internet des ONG sélectionnées

Nom de l'ONG	Appellation(s) d'usage	Signe du discours	Angle de description des MSF	Place dans l'agenda	Rôle	Mesures appliquées ou envisagées
Amnesty International	Mutilations génitales féminines, female genital mutilation, excision	Positif	Médical, Juridique, Violence contre les femmes	Documents sur la campagne « Halte à la violence contre les femmes »	Actif	Évaluation des mesures entreprises par les gouvernements pour interdire les MSF. Recommandation visant l'élaboration d'une législation interdisant les MSF.
Comité Inter-africain (CI-AF)	Female genital mutilation	Positif	Médical	Thème central du site web	Actif	Promouvoir les droits humains fondamentaux des femmes et des enfants en faisant campagne contre FGM et d'autres pratiques traditionnelles nuisibles. Promouvoir des pratiques avantageuses. Éduquer et informer : les stratégies utilisées pour arriver aux changements positifs et désirés en matière d'éradication des MSF.
Equality now	Mutilation génitale féminine	Positif	Médical, Juridique	«Campagne contre la MGF», «Actions-Femmes»	Actif	Publication depuis 1997 d'Éveil, un forum dont l'objectif est de faciliter la communication entre les activistes militant contre la

						<p>MGF, ainsi que l'échange d'informations, d'idées, et de stratégies pour mettre fin à la pratique.</p> <p>Création en 2000 d'un Fonds anti-MGF pour aider les organisations locales combattant les MSF.</p> <p>Continuer à réunir chaque année les bénéficiaires du Fonds anti-MGF afin de leur permettre d'échanger des idées pour trouver des meilleures stratégies pour éliminer la MGF.</p>
GAMS	Female genital mutilation	Positif	Médical	Le contenu du site est essentiellement destiné aux MSF	Actif	<p>Améliorer l'information autour des MSF et les prévenir.</p> <p>Offrir du support et des conseils dans le but d'informer comment mieux réagir face aux MSF.</p> <p>Organiser des campagnes de sensibilisation et de prévention</p> <p>Organiser des classes sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants.</p> <p>Faire de la recherche.</p>

International Federation Terre des Hommes (IFTDH)	-	-	-	-	-	-
Human Rights Watch	-	-	-	-	-	-
Organisation mondiale contre la torture (OMCT)	Genital mutilation	Positif	Torture, Violence contre les femmes	Violence contre les femmes	Actif	Assurer une assistance d'urgence du type juridique, médicale et sociale aux victimes. Dénoncer à l'aide des appels urgents les cas individuels de torture à l'égard des femmes. Créer des Rapports alternatifs et autres contributions destinés aux Comités des Nations Unies et en particulier au Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes. Étude, lobbying, formation.
Population Council	Excision, mutilation génitale féminine	Positif	Médical	«Domaines de recherche» - «Excision»	Actif	Mener de la recherche. Organisation de conférences dans le but de favoriser la recherche, la diffusion des résultats des études et les liens entre les chercheurs et les intervenants des politiques et programmes. Création du réseau

						<p>INTACT/FGC/M : International Network to Advance Communication and Action against FGC/M (Réseau international visant à faire avancer la communication et l'action contre l'excision). Suivre de près les changements d'attitudes, documenter et évaluer les interventions visant à mettre fin aux MSF.</p>
RAINBO	Female genital mutilation	Positif	Médical, Juridique, Violence contre les femmes	«What we do»	Actif	<p>Responsabiliser les femmes pour que celles-ci abandonnent les MGF. Approche jugée effective: «Women's Empowerment and Community Consensus (WECC) framework».</p>
The FGM [Female Genital Mutilation] Education and Networking project	Female Genital Cutting, female genital mutilation	Positif	Médical, Juridique	La totalité du site est consacré aux MSF	Actif	<p>Dissémination des matériaux sur les MSF en ligne et hors ligne. Travailler pour former un bureau central, ainsi qu'une communauté pour les chercheurs, les activistes, les juristes, et les professionnels de la santé dans le but d'obtenir des informations et les mettre en réseau avec d'autres spécialistes, impliqués</p>

						dans des projets similaires. Mettre à jour constamment le site Internet pour qu'il reflète les développements et la recherche sur les MSF.
TOSTAN	Female genital cutting	Positif	Médical, Juridique	«Community led successes», «Our Programs»	Actif	Abandon des MSF. Usage d'une méthodologie qui fait participer toute la communauté et qui traite un ensemble de problèmes parmi lesquels celui des MSF. Éducation et sensibilisation de l'ensemble de la société.

BIBLIOGRAPHIE

I. Ouvrages traitant la problématique des mutilations sexuelles féminines :

ALDEEB Abu-Sahlieh, Sami A. 2001. *Circoncision masculine, circoncision féminine : débat religieux, médical, social et juridique*, Paris, L'Harmattan.

AUFFRET, Séverine. 1982. *Des couteaux contre des femmes*. Paris, Des femmes.

BETTELHEIM, Bruno. 1971. *Les blessures symboliques. Essai d'interprétation des rites d'initiation*. Collection «TEL», Paris, Gallimard.

BOYLE, Elizabeth Heger. 2002. *Female Genital Cutting: Cultural Conflict in the Global Community*. Baltimore and London, The John Hopkins University Press.

COLLIN, Françoise (éd.) 1984. *L'Africaine: sexe et signes*. Les cahiers du GRIF, Editions Tierce, trimestriel – automne.

COUCHARD, Françoise. 2003. *L'excision*. Paris, Presses universitaires de France.

CREEL, Elizabeth (ed.). August 2001. *Abandoning Female Genital Cutting: Prevalence, Attitudes and Efforts to End the Practice*. Washington, DC, Population Reference Bureau.

DENNISTON, George C. et Marilyn Fayre Milos (eds). 1997. *Sexual Mutilations: a Human Tragedy*. New York, Plenum Press.

DORKENOO, Efua. 1994. *Cutting the rose: Female Genital Mutilation: the Practice and its Prevention*. London, Minority Rights Publications.

DORKENOO, Efua et Scilla Elworthy (eds.). 1992. *Female Genital Mutilations: Proposals for Change*. London, An MRG International report, Numéro 3.

ERLICH, Michel. 1986. *La femme blessée : Essai sur les mutilations sexuelles féminines*. Paris, L'Harmattan.

———. 1991. *Les mutilations sexuelles*. Paris, Presses universitaires de France.

FERGUSON, Ian et Pamela Ellis. 1995. *La Mutilation des organes génitaux féminins – Étude de la documentation existante*. Document de travail WD1995-15f, Ministère de la justice Canada, Division de la recherche et de la statistique, Secteur des politiques.

GILLETTE-FRENOY, Isabelle. 1992. *L'excision et sa présence en France*. Paris, Éditions G.A.M.S.

GROULT, Benoîte. 1976. *Ainsi soit-elle*. Paris, Grasset.

GRUENBAUM, Ellen. 2001. *The Female Circumcision Controversy: an Anthropological Perspective*. Philadelphia, University of Pennsylvania Press.

HERNLUND, Ylva et Bettina Shell-Duncan (eds.). 2007. *Transcultural Bodies: Female Genital Cutting in Global Context*, New Brunswick, Rutgers University Press.

HOSKEN, Fran. 1982. *Les mutilations sexuelles féminines*. Paris, Éditions Denoël/Gonthier.

JAMES, Stanlie M. et ROBERTSON, Claire (Eds.) 2002. *Genital Cutting and Transnational Sisterhood: Disputing U.S. Polemics*. Board of Trustees of the University of Illinois.

LATOURES, Aurélie. 28-29 septembre 2006. *Le paradoxe de la construction de politiques publiques sur les mutilations génitales féminines: la dimension «genre» introuvable? Comparaison des cas du Mali et du Kenya*. Colloque «Genre et Politiques Publiques», Genève, ASSP – AFSP.

LIGHTFOOT-KLEIN, Hanny. 1989. *Prisoners of Ritual: an Odyssey into Female Genital Circumcision in Africa*. New York – London, The Haworth Press.

LUNEAU, René. 1981. *Chants de femmes au Mali*. Paris, Luneau Ascot Editeurs.

NNAEMEKA, Obioma (ed.). 2005. *Female Circumcision and the Politics of Knowledge: African Women in Imperialist Discourses*. Westport, Praeger Publishers.

NYANO, Emboussi. 2005. *Revisiter l'excision: Une apologie de Hawa Greou*. Éditions Dianoià, Chennevières-sur-Marne.

Organisation Mondiale de la Santé. 1997. *Les mutilations sexuelles féminines : Déclaration commune OMS/UNICEF/FNUAP*. Genève.

PASSMORE SANDERSON, Lilian. 1981. *Against the Mutilation of Women: the Struggle to End Unnecessary Suffering*. London, Ithaca Press.

RAHMAN, Anika et Nahid Toubia (eds.). 2000. *Female Genital Mutilation: A Guide to Laws and Policies Worldwide*. London – New York, Zed Books.

SAUREL, Renée. 1981. *L'enterrée vive : Essai sur les mutilations sexuelles féminines suivi de la Conférence de la Mi-décennie de la femme à Copenhague*. Genève – Paris, Éditions Slatkine.

—————. 1985. *Bouches cousues : les mutilations sexuelles féminines et le milieu médical*. Paris, Éditions Tierce.

SHELL-DUNCAN, Bettina et Ylva Hernlund (eds.). 2000. *Female "Circumcision" in Africa: Culture, Controversy and Change*. London, Lynne Rienner Publishers.

SKAINE, Rosemarie. 2005. *Female Genital Mutilation: Legal, Cultural and Medical Issues*. North Carolina and London, McFarland & Company, Inc., Publishers, Jefferson.

THIAM, Awa. 1978. *La parole aux négresses*. Paris, Éditions Denoël/Gonthier.

WHO (World Health Organization). 1999. Department of Women's Health, Health Systems and Community Health. *Female Genital Mutilations - Programs to Date: What Works and What Doesn't - A Review*, Washington, DC.

———. 2000. Department of Women's Health, Health Systems and Community Health. *A Systematic Review of the Health Complications of Female Genital Mutilation Including Sequelae in Childbirth*. Geneva.

Articles:

ALTHAUS, Frances A. 1997. «Excision : rite de passage ou atteinte aux droits de la femme?», *Perspectives Internationales sur le Planning Familial*, Numéro spécial : 28-32.

FOX, Diana J. 1998. «Women's Human Rights in Africa: Beyond the Debate over the Universality or Relativity of Human Rights», *African Studies Quarterly*. The online journal for African Studies. Vol. 2, Issue 3, <http://web.africa.ufl.edu/asq/v2/v2i3a2.htm>

JONES, H., Diop, N., Askew, I., et Kaboré, I. 1999. «Female Genital Cutting Practices in Burkina Faso and Mali and Their Negative Health Outcomes», *Studies in family planning*, Vol. 30, n° 3: 219–230.

MAZHARUL Islam M. et M. Mosleh Uddin. 2001. «L'excision au Soudan: perspectives d'avenir et stratégies d'élimination», *Perspectives Internationales sur le Planning Familial*, Numéro spécial, Vol. 27, no 2 :71-76.

PORGÈS, Laurence. 2000. «Un thème sensible: l'excision en Afrique et dans les pays d'immigration africaine». *Afrique contemporaine*, no 196 (Octobre – Décembre): 49-74.

WASUNNA, Angela. 2000. «Towards Redirecting the Female Circumcision Debate: Legal, Ethical and Cultural Considerations». *McGill Journal of Medicine*, vol. 5, no 2 : 104-110.

Sources Internet:

ALDEEB Abu-Sahlieh, Sami A. 2004. *Circoncision masculine et féminine: Y a-t-il une différence?* Source : www.sami-aldeeb.com

Assemblée nationale du Sénégal. 2005. *Les violences contre les femmes, abandon des mutilations sexuelles féminines: le rôle des parlements nationaux*. Déclaration finale de la Conférence parlementaire africaine organisée en collaboration avec l'Union interparlementaire (UIP) et le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) Dakar, Sénégal, <http://www.ipu.org/splz-f/dakar05/declaration.pdf>

Association de Soutien au Développement des Activités de Population. Division Santé Familiale et Communautaire. Population Council. 1998. *Etude de l'efficacité de la formation du personnel socio-sanitaire dans l'éducation des client(e)s sur l'excision au Mali*, Rapport final. Projet de Recherche Opérationnelle et d'Assistance Technique en Afrique II. Bamako, République du Mali, http://www.popcouncil.org/pdfs/frontiers/OR_TA/mal3.pdf

Déclaration Universelle des Droits de l'Homme : <http://www.un.org/french/aboutun/dudh.htm#pre>

Charte des Nations Unies : <http://www.un.org/french/aboutun/charte/index.html>

CEDAW (Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes) : <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/fconvention.htm>

BANGRÉ, Habibou. Le 8 juin 2004. *Croisade musulmane contre l'excision : Les imams rétablissent la vérité sur cette tradition*. Dossier Excision, <http://www.afrik.com/article7362.html>

DIALLO, Assitan. Novembre 1997. *Mutilations génitales féminines (MGF) au Mali : revue de la littérature et des actions menées*, Rapport final. Projet de Recherche Opérationnelle et d'Assistance Technique en Afrique II. Population Council. Bamako, Mali, http://www.popcouncil.org/pdfs/frontiers/OR_TA/mal4.pdf

DIOP, Nafissatou J., Edmond Badge, Djingri Ouoba et Molly Melching. 2003. *Comment 23 villages s'initient aux Droits Humains et abandonnent la pratique de l'excision au Burkina Faso*. Documentation de la stratégie TOSTAN. Dakar, Population Council, http://www.popcouncil.org/pdfs/frontiers/reports/burkina_fgc_process_fr.pdf

DIOP, Nafissatou J., Modou Mbacke Faye, Amadou Moreau Jacqueline Cabral, Hélène Benga, Fatou Cissé Babacar Mané, Inge Baumgarten et Molly Melching. 2004. *The TOSTAN Program Evaluation of a Community Based Education Program in Senegal*. Population Council, GTZ, Tostan, http://www.popcouncil.org/pdfs/frontiers/FR_FinalReports/Senegal_Tostan%20FGC.pdf

Équilibres et populations en partenariat avec le GAMS. 14 juin 2001. *Comment lutter contre les mutilations génitales féminines ici et là-bas?* Synthèse du colloque d'information et de sensibilisation, Paris, http://www.equipop.org/mod/archives/import2/actes_colloque.pdf

FELDMAN-JACOBS, Charlotte (ed.). 2004. *Informations sur la mutilation génitale féminine: Quelle est la situation ? Quels sont les besoins ? Évaluation*, http://www.popcouncil.org/pdfs/frontiers/reports/InfoOnFGC_fr.pdf

HERZBERG-FOFANA, Pierrette. 2000. *Mutilations génitales féminines*. Université Erlangen-Nuremberg, <http://www.arts.uwa.edu.au/AFLIT/MGF11.html>

Ministère de la Santé. Direction de la Santé de la Famille, Unité d'Enseignement et de Recherche en Démographie. Mwangaza. Population Council. 1998. *Evaluation de la prévalence, de la typologie et des complications liées à l'excision chez les patientes fréquentant les formations sanitaires du Bazega (Burkina Faso)*. Rapport final. Projet de Recherche Opérationnelle et d'Assistance Technique en Afrique II. Ouagadougou, http://www.popcouncil.org/pdfs/frontiers/OR_TA/bur5.pdf

Ministère des Enseignements Secondaire Supérieur et de la Recherche Scientifique. Centre National de la Recherche Scientifique et Technologique. Population Council. 1998. *"Evaluation de la stratégie de reconversion des exciseuses pour l'éradication des mutilation génitales féminines au Mali"* Rapport final. Projet de Recherche Opérationnelle et d'Assistance Technique en Afrique II. Bamako. République du Mali, http://www.popcouncil.org/pdfs/frontiers/OR_TA/mal2.pdf

Organisation Mondiale de la Santé. 2006. *Mutilations génitales féminines et devenir obstétrical : étude prospective concentrée dans six pays africaines*. Groupe d'étude OMS sur les mutilations génitales féminines et le devenir obstétrical, http://www.who.int/reproductive-health/publications/fr/lancetfgm_fr.pdf

Organisation Mondiale de la Santé. 2008. *Éliminer les mutilations sexuelles féminines : Déclaration Interinstitutions. HCDH, OMS, ONUSIDA, PNUD, UNCEA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM.* http://www.who.int/reproductive-health/publications/fr/fgm_statement_2008_fr.pdf

PANAPRESS. Le 26 octobre 2007. *Les leaders religieux africains contre la pratique de l'excision*. Dossier Excision, <http://www.afrik.com/article12779.html>

Population Council et République du Mali, Commissariat à la Promotion des Femmes. 1997. *Rapport du séminaire national (au Mali) pour la définition d'une stratégie d'éradication de l'excision*. Projet de Recherche Opérationnelle et d'Assistance Technique en Afrique II. Bamako, http://www.popcouncil.org/pdfs/frontiers/OR_TA/mal5.pdf

STANFORD Encyclopedia Of Philosophy. 2006. *Human Rights*. <http://plato.stanford.edu/entries/rights-human/>

UNICEF. 2005. Innocenti Research Center. Innocenti Digest. *Changing harmful social convention: Female Genital Mutilation/Cutting*, <http://www.unicef-icdc.org/publications/pdf/fgm-gb-2005.pdf>

UNICEF. 2005. Strategic Information Section. Division of Policy and Planning. *Female Genital Mutilation/Cutting. A statistical exploration*. New York.

UNICEF. 2008. «*Les Premières Dames d'Afrique de l'Ouest se mobilisent contre les mutilations génitales féminines/excision*»: http://www.unicef.org/bfa/french/media_2779.html

UNION AFRICAINE. 18-22 septembre 2006. *Accès universel aux services de santé intégrés en matière de sexualité et de reproduction : Élimination des pratiques traditionnelles néfastes au titre de la mise en œuvre du cadre d'orientation continental pour la santé et les droits de santé en matière de sexualité et de reproduction*. Session spéciale de la Conférence des ministres de la Santé de l'Union Africaine, Sp/EXP/CAMH/3d(I), Maputo (Mozambique).

II. Ouvrages concernant le féminisme et la condition féminine dans le monde :

Antrobus, Peggy. 2007. *Le mouvement mondial des femmes*. Collection "Enjeux Planète", Montréal, Les Éditions Écosociété.

Dagenais, Huguette. 1994. *Méthodologie féministe pour les femmes et le développement*. In *L'Égalité devant soi : sexes, rapports sociaux de sexe et développement international*, sous la dir. de Marie-France Labrecque, Ottawa, CRDI, pp. 259-290.

De Sève, Micheline et Diane Lamoureux. 1989. *La science politique a-t-elle un sexe ?* In *Critiques féministes des disciplines* Vol. II, sous la direction de Roberta Mura. Les Cahiers de recherche du GREMF, Cahier 20, Québec, Université Laval, pp. 31-44.

Descarries-Bélanger, Francine et Shirley Roy. 1998. *Le mouvement des femmes et ses courants de pensée : essai de typologie*. Les documents de l'ICREF, No. 19, Ottawa, Institut Canadien de recherches sur les femmes.

Demos, Vasilikie et Marcia Texler Segal (eds.). 2001. *An International Feminist Challenge to theory*. Advances in gender research, Volume 5. Amsterdam, JAI – An Imprint of Elsevier Science.

Falquet, Jules. 2003. «Femmes, féminisme et “développement” : une analyse critique des politiques des institutions internationales». In *“Regards de femmes sur la globalisation. Approches critiques”* sous la direction de Jeanne Basilliat, Paris, Éditions Karthala, pp. 75-112.

Gubin, Éliane, Catherine Jacques, Florence Rochefort, Brigitte Studer, Françoise Thébaud et Michelle Zancarini-Fournel (sous la dir. de) (2004). *Le siècle des féminismes*. Paris, Les Éditions de l'Atelier/Éditions Ouvrières.

Keohane, Nannerl O., Michelle Z. Rosaldo et Barbara C. Gelpi (sous la dir. de). 1982. *Feminist Theory: A Critique of Ideology*. Chicago, The University of Chicago Press.

Lamoureux, Diane. 1992. “Nos luttes ont changé nos vies. L'impact du mouvement féministe”, dans *Le Québec enjeu, comprendre les grands défis* sous la dir. de Gérald Daigle et Guy Rocher, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, pp. 695-711.

Morgan, Robin (sous la dir. de). 1970. *Sisterhood is powerful: An Anthology of Writings from Women's Liberation Movement*. New York, Random House.

Rondeau, Chantal. 1994. *Les paysannes du Mali: Espaces de liberté et changements*. Paris, Éditions Karthala.

Rupp, Leila J. 1997. *The Making of an International Women's Movement*. Princeton, New Jersey, Princeton University Press.

St-Hilaire, Colette. 1994. *Le féminisme et la nostalgie des grands Récits*, Cahiers de recherche sociologique, n° 23, Québec, pp.79-103.

Véron, Jacques. 1997. *Le monde des femmes. Inégalité des sexes, inégalité des sociétés*. Paris, Éditions du Seuil.,

IV. Ouvrages divers :

BARDIN, Laurence. 1991. *L'analyse de contenu*. Collection «Le Psychologue». Paris, Presses Universitaires de France, 6^{ème} édition.

BOURDIEU, Pierre. 2001. *Langage et pouvoir symbolique*. Paris, Fayard.

BOURQUE, Gilles et Jules Duchastel. 1988. *Méthode*. Chapitre 2 en *Restons traditionnels et progressifs*. Montréal, Fides,

BOURQUE, Gilles, Jules Duchastel et Jacques Beauchemin. 1994. *Methodologie*. Annexe I dans *La société libérale duplessiste*. Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal,

DeLAET, Debra L. 2006. *The Global Struggle for Human Rights: Universal Principles in World Politics*. Canada, Thompson & Wadsworth.

DUVERGER, Maurice. 1961. *Méthodes des sciences sociales*. Collection "THÉMIS" – Manuels juridiques, économiques et politiques, dirigée par Maurice Duverger. Paris, Presses universitaires de France.

FOUCAULT, Michel. 1969. *L'archéologie du savoir*. Moyenne, Gallimard.

———. 1971. *L'ordre du discours*. Mayenne, Gallimard.

GOLDSTEIN, Judith. 1993. *Ideas, Interests, and American Trade Policy*. New York, Cornell University Press.

MAINGUENEAU, Dominique. 1991. *L'analyse du discours*. «Hachette Université Linguistique», Collection dirigée par Bernard Quemada et François Rastier. Paris, Hachette Supérieur.

MACLEOD, Alex, Evelyne Dufault et Guillaume F. Dufour, (sous la dir. de). 2002. *Relations internationales. Théories et concepts*. Québec, Athéna Éditions, Outremont.