

Mutilations génitales féminines et droits humains en Afrique

Fatou Sow *

Introduction

Les armes se sont à peine tues après plusieurs années de lutte entre groupes fratricides, que la Sierra Leone est revenue à la une de l'actualité africaine, pour un fait classé divers. En effet, le quotidien sénégalais, *Le Soleil*, rapportant une dépêche de l'Agence France-Presse, titrait : « Arrêt des excisions pendant le Ramadan » (20 janvier 1977). Quelques semaines plus tôt, la même agence s'était fait l'écho d'un événement survenu dans un camp de réfugiés de Grafton, à une centaine de kilomètres de Freetown, la capitale. Il s'agissait d'une cérémonie collective durant laquelle près de 600 jeunes filles avaient été excisées. Cet événement serait sans doute passé inaperçu dans l'actualité africaine déjà chargée si, à cette occasion, l'organisation Médecins sans frontières n'avait révélé que l'on avait dû admettre une centaine des victimes en milieu hospitalier, pour des soins d'urgence. On apprenait, par la même dépêche, qu'il existait une association sierra-leonaise d'exciseuses suffisamment influente pour être reconnue comme telle et de s'adonner à leur pratique au su et au vu de tout le monde.¹

Face à la campagne médiatique soutenue par des mouvements activistes, l'association avait organisé une marche dans Freetown. Le pouvoir en place avait reculé devant l'offensive et la Secrétaire d'état chargée de la Condition féminine avait été contrainte de tenir profil bas.

* Coordonnatrice de l'Institut sur le Genre, Session 1996, Université Cheikh Anta Diop, Dakar, Sénégal.

¹ Une dépêche de Lansana Fofana précise que la cérémonie a été organisée par une secte secrète puissante, la Société du Bundu (IPS, 17 janvier 1977).

Au début de l'année 1996, le cas d'une jeune Togolaise avait défrayé la chronique internationale. Emprisonnée aux USA pour immigration illégale dans des conditions avilissantes, elle avait pourtant fini par obtenir un droit d'asile, grâce au soutien d'organisations de femmes, de mouvements des droits de la personne au niveau américain et international. Elle avait déclaré avoir fui la menace d'excision qui pesait sur elle au village. Ce même argument avait été avancé, peu de temps auparavant, par une mère guinéenne sans papiers légaux de résidence en France. Face aux mêmes menaces d'expulsion contre elle et ses deux enfants, ses avocats avaient plaidé l'assistance à fillettes en danger d'excision et obtenu gain de cause. Les autorités françaises lui accordaient une carte de séjour.

Cette actualité revient périodiquement. Hors des tollés des grandes conférences, ce sont les accidents des mutilations sexuelles et leurs poursuites judiciaires qui remettent la question sur le tapis. Les premières « affaires judiciaires » ont été menées en France (Vernier 1990). Au début des années 1980, des familles ouest-africaines ont été traduites en justice à la suite d'hémorragies et de décès de fillettes excisées sur le territoire français. Embarrassées par ces cas peu ordinaires, les autorités locales avaient eu du mal à invoquer des motifs d'accusation et prononcer des peines jugées soit insignifiantes face aux graves conséquences de l'excision, soit excessives pour des familles qui, obéissant à leurs normes culturelles, n'avaient nullement eu l'intention de provoquer la mort de l'enfant². Puis, au fil des années, elles ont prononcé des sentences d'emprisonnement ferme. Ces préoccupations ont été aussi celles d'autres pays occidentaux qui abritent, sur leur sol, des immigrés d'origine surtout africaine. Le Royaume-Uni, les Pays-Bas, la Belgique, la Finlande, l'Italie ou le Canada ont dû faire face aux mêmes situations, mais ont mené des politiques différentes.³ Ainsi

² Pourtant, l'association « Choisir », de l'avocate franco-tunisienne Gisèle Halimi avait, dès 1979, sensibilisé l'opinion sur la nécessité de mettre en place des lois contre les mutilations sexuelles en France.

³ A ce niveau, il faut lire deux études récentes qui font le point de la pratique et des législations mises en place : Smith, Jacqueline, *Visions and Discussions on Genital Mutilation of Girls. An International Survey*, Defence for Children International, Section The Netherlands, Amsterdam, May 1995. — « Popline Documentation Concerning Female Genital Mutilation » Population Information Program, Center for Communication Programs, John Hopkins School of Public Health, Baltimore, updated

l'Italie, en raison de l'importance des communautés originaires notamment de Somalie, de l'Ethiopie, du Soudan et du Sénégal, a accepté que l'excision soit faite en milieu hospitalier afin de prévenir les risques médicaux (Smith 1995:158). Il est sans doute le seul pays de l'hémisphère occidentale à assumer la pratique. La majorité des pays n'en font pas cas, car ils sont peu ou pas du tout concernés par la question. Quelques Etats ont ouvertement condamné les mutilations génitales féminines sur le plan éthique et, à défaut de prendre une législation spécifique, ont puisé dans leur code pénal des sanctions appropriées. C'est le cas de la France, des Pays-Bas, du Danemark, de la Finlande, de l'Allemagne, de l'Espagne, du Portugal, de la Suisse ou de l'Australie. Les seuls pays à avoir adopté des législations précises sont la Suède qui fut le premier en Europe en 1983,⁴ puis le Royaume Uni en 1985,⁵ la Belgique en 1990 et le Canada en 1992.⁶ Aux Etats-Unis, à la suite de campagnes menées depuis les années 1970 par divers groupes de pression, les autorités ont financé des actions multiples en faveur de l'élimination des mutilations génitales féminines, tout en attendant que les mesures d'éradication proviennent des pays concernés. Puis une proposition de loi de 1993, *Federal Prohibition of Female Genital Mutilation Act*, a été adoptée le 30 septembre 1996 et a pris effet le 29 mars 1997.

Avec tous les accidents liés aux mutilations génitales féminines qui, des complications médicales et psychologiques aux issues mortelles, surviennent en Afrique, je ne me souviens pas qu'une seule affaire ait été portée en justice, ou qu'il y ait eu une condamnation publique même morale. « C'était la destinée ! » c'est ce que l'on entend couramment dire.

February 1977.

⁴ La Suède abrite des communautés de Somalie, d'Erythrée, d'Ethiopie, du Nigeria, du Ghana et de la Gambie. La peine maximale est de 2 ans d'emprisonnement (Smith 1995:170).

⁵ La *Prohibition of Female Circumcision Act* (16 juillet 1985) prévoit une peine maximale de 5 ans d'emprisonnement ferme. En 1989, la *Children Act* en renforce la mesure. Depuis, des campagnes intensives ont été menées par des groupes britanniques et de la diaspora africaine pour faire des mutilations génitales féminines une violation des droits humains et une violence contre la fillette (Smith 1995:174).

⁶ Le Canada fut le premier Etat à accorder l'asile aux femmes sur la base des violences sexistes telles que les MGF (mars 1994).

Quelle est la situation actuelle des mutilations sexuelles, aujourd'hui, en Afrique, après vingt ans de controverses ? Comment ouvrir le plus largement possible les débats à l'opinion publique là où persiste la pratique, comment les faire avancer et faire prendre des mesures effectives d'abolition. Il semble indispensable, à cet effet, de mettre en relation le débat sur les mutilations génitales féminines et celui des droits des femmes, d'en mesurer les percées et les obstacles, de créer ou de puiser dans les politiques et dans l'arsenal des outils juridiques nationaux et internationaux, les moyens de vaincre ces coutumes tenaces. Car au-delà de l'abolition de pratiques mutilantes, c'est de promotion de droits des femmes qu'il s'agit.

Les mutilations génitales féminines : Où en est-on ?

On estime, à environ 115 millions, le nombre de femmes qui, dans le monde, ont subi des mutilations génitales (Rapport Hosken 1993). L'immense majorité d'entre elles vit en Afrique. Assurément, dans de nombreux Etats africains, du Sénégal au Nigeria, de la Guinée à la Somalie, en passant par la Mauritanie, le Tchad, le Nord Togo, l'Erythrée et la Tanzanie, les mutilations génitales féminines continuent d'être pratiquées, à l'ombre des bois sacrés, dans les cours des quartiers urbains et péri-urbains, au nom de traditions culturelles et religieuses.

Ces pratiques ont lieu à tout âge : généralement sur des fillettes et, de plus en plus, sur des bébés, sous prétexte de leur insensibilité à la douleur. Au Mali, l'excision a lieu entre le 8^e et le 40^e jour de la naissance de l'enfant, comme dans les communautés du Nord et du Sud-Ouest du Nigeria qui la pratiquent. En Casamance (Sénégal), elle survient entre 3 et 6 ans ; au Burkina Faso entre 5 et 9 ans ; en Côte d'Ivoire, entre 4 et 10 ans ; ailleurs, c'est à l'adolescence. Des enfants d'immigrés africains, nées et élevées en France, en Allemagne, en Italie ou aux Etats-Unis, sont excisées sur place ou ramenées au pays durant les congés scolaires pour l'être, avec ou sans le consentement des parents. On peut citer des millions de cas d'excision décidés contre le gré de l'un ou des deux parents, par l'autre conjoint, la grand-mère, la tante paternelle ou une autre autorité morale de la famille ou du groupe. A Dakar (Sénégal), une Sereer chrétienne avait vu ses deux fillettes littéralement enlevées et excisées par leur tante paternelle d'origine mandeng. Elle-même et les fillettes encore moins n'avaient nullement été préparées à l'événement.

L'argument avancé, bien plus tard, par la famille paternelle, avait été la nécessité de leur « marquage » identitaire. Une autre Wolof avait fait jurer sur le Coran que sa fille, de père hal pulaar, ne serait jamais excisée. Une gynécologue malienne raconte, avec une émotion toujours aussi vive, comment une patiente qu'elle avait soignée avec succès, après des années de traitement contre l'infertilité, avait perdu, des suites d'hémorragies, cette enfant unique, excisée à son insu, vers l'âge de deux ans.

Les mutilations génitales peuvent aussi être pratiquées sur des adultes, sous la pression sociale environnante. Des femmes, pour y avoir échappé à un plus jeune âge ou être étrangères à la culture du conjoint, acceptent de se laisser exciser avant le mariage, parfois la nuit des noces, comme dans la Vallée du Fleuve Sénégal (Mali, Mauritanie, Sénégal). L'important est d'être comme les autres. Lors d'un atelier sur les mutilations génitales féminines (1997),⁷ l'un des participants burkinabé rapportait qu'un homme en faillite fit exciser sa femme dont « l'impureté » lui aurait sévèrement porté préjudice. Cette dernière n'eut guère le choix : l'excision ou le divorce. Dans l'Atakora (Togo), un autre participant rapportait que des femmes enceintes se font exciser juste avant l'accouchement, souvent alors que le travail est déclenché. Toujours au Togo, comme au Mali, au Sénégal et ailleurs en Afrique, les filles non excisées ne peuvent servir les repas pour cause d'impureté. Entre co-épouses, celles non excisées subissent les ostracismes des autres qui l'ont été et finissent par se plier à la règle. Le cas extrême est sans doute celui de femmes non excisées qui, dans certaines communautés mauritaniennes, ne peuvent être enterrées avec les rituels d'usage. La famille procède alors à l'ablation du clitoris lors de la toilette mortuaire.

Toujours à cet atelier de Rainbo-CIAF sur les mutilations génitales féminines (1997), les différents exposés sur le Burkina Faso, pays-hôte, étaient unanimes pour attester de leur forte prévalence, toutes ethnies confondues, aussi bien à Ouagadougou, la capitale, qu'en milieu rural (80 à 95 pour cent), et ce, quelque soit la religion (religions du terroir dont tout le monde participe à des degrés divers, Islam et Christianisme). On notait par contre une diminution sensible de la pratique dans les communautés protestantes (70 pour cent), liée sans doute à l'action de

⁷ Atelier-solidarité contre la pratique de l'excision, Rainbo et CIAF, Ouagadougou, Burkina Faso, 28-31 janvier 1997.

leur église, tandis que le taux restait élevé chez les immigrés de la sous-région (87 pour cent).

Il existe donc un hiatus immense entre, d'une part, les décisions prises au niveau international (Nations Unies) suite aux luttes des femmes et, d'autre part, la manière de concevoir les décisions et de mener des actions dans les pays concernés au premier chef. Des actions d'abord discrètes, puis des campagnes de plus en plus virulentes en faveur de leur abolition ont été menées aux niveaux local, national et international. En Afrique même, des organisations émergent vers la fin des années 1970, avec des niveaux de conscience, de revendication et d'action très divers. Pour lutter contre cette pratique qualifiée de « néfaste », elles lui ont d'ailleurs associé d'autres pratiques qui affectent la santé de la mère et de l'enfant, à savoir le mariage et la grossesse précoces, l'accouchement traditionnel, le gavage des fillettes, etc. On pense que ces pratiques qui portent effectivement atteinte à la santé et à l'intégrité physique et morale des femmes ont été mises en exergue, car elles ont aussi permis de parler des mutilations sexuelles plus délicates à aborder à l'époque.

Les arguments relatifs à la santé des femmes, avancés les premiers, ont aussi servi à faire accepter la remise en question des mutilations génitales féminines. A défaut de ne pouvoir les condamner ouvertement, de nombreuses associations ont mené des campagnes de sensibilisation auprès des mouvements de femmes, des autorités et des leaders d'opinion, sur les dangers encourus qui, bien sûr, varient selon les types d'intervention. On peut en citer quelques-uns : hémorragies, rétention d'urine, infections (infection génito-urinaire, septicémie, adénites, abcès, tétanos...), fistule vésico-vaginal, accouchement prématuré, aggravation du taux de morbidité et de mortalité fœto-maternelle, kystes, chéloïdes, frigidité, troubles psychologiques, etc. Ces complications somatiques et psychologiques ont donc été des motifs majeurs de condamnation de la pratique. Mais on se rend compte que cette démarche n'a pas permis de faire vraiment reculer la pratique. Dans certains cas, la médicalisation de l'acte a été proposée. Ainsi en Egypte, peu après la fameuse Conférence du Caire (1994), sous la pression des groupes religieux, le débat est revenu sur la médicalisation des MGF. Il semblait qu'il suffisait de quelques précautions élémentaires d'hygiène, comme pour la circoncision masculine, pour éviter ces risques et répondre aux normes culturelles. Or la question des mutilations

génétales féminines fait l'objet, depuis les années 1930, de campagnes menées par des associations locales qui obtenaient, en 1958, un décret du Président Nasser condamnant la pratique d'une peine d'emprisonnement assortie d'une amende. Puis, en 1959, une résolution ministérielle acceptait la clitoridectomie partielle, à condition que la femme soit consentante et que l'intervention ait lieu en milieu hospitalier.

On doit faire ce constat : bien que les débats sur les MGF soient de plus en plus fréquents en Afrique, par les Africaines elles-mêmes, ces débats sont encore entachés d'interdit, de tabou, de pudeur, de répugnance, voire d'agacement. On fait recours à plusieurs arguments pour les abolir, notamment l'argument médical, auprès du grand public. Mais la prise de décision légale qui donnerait plus de force aux groupes activistes divers reste longue à prendre. Après un quart de siècle de débats, il devient plus qu'urgent de réussir à abolir la pratique. Revendiquer l'abolition des mutilations sexuelles et leur pénalisation comme un droit humain des femmes et des fillettes, le droit à l'intégrité physique et morale devient indispensable.

Pourquoi faut-il débattre des mutilations génitales féminines en terme de droit des femmes ?

D'abord une question capitale de terminologie : Circoncision féminine ou une mutilation génitale féminine ?

Cette question de terminologie a été longuement débattue. Actuellement, les résistances les plus fortes, au niveau populaire, portent sur l'excision comme mutilation, alors qu'elle est perçue comme une coutume ou une valeur sociale, même si l'on consent à la rejeter. On note une différence d'appellation entre les auteurs ou les personnes qui en parlent, qu'ils veuillent simplement en décrire les manifestations ou qu'ils les incriminent.

Le concept de mutilation continue de choquer encore bien des sensibilités, essentiellement parmi les populations concernées qui perçoivent cette appellation comme une injure à leurs valeurs culturelles, mais la controverse suscitée a contribué à l'avancée des débats. A la Conférence mondiale des femmes de Copenhague (1980), une vive confrontation avait surgi entre Africaines et Occidentales sur la manière de qualifier la pratique : circoncision ou mutilation ? Les

Africaines avaient détesté l'approche féministe occidentale qu'elles jugeaient raciste. Les premiers procès intentés à des familles émigrées en France avaient rajouté à l'émoi. C'est seulement à Nairobi qu'un dialogue put s'instaurer, mettant, tantôt en parallèle, tantôt en opposition, les différents arguments avancés au nom de la culture, de la religion ou des droits des femmes.

On a beaucoup parlé de coutumes ou de pratiques traditionnelles. C'était le cas des participant(e)s au séminaire tenu à Dakar, en 1984, sur les pratiques traditionnelles affectant la santé de la mère et de l'enfant. A l'issue des travaux, le Comité interafricain du même nom fut créé. C'était la première organisation panafricaine sur ces questions.⁸ D'autres organisations ont, par contre, dès leur création, affirmé qu'il s'agissait bien de mutilations génitales féminines, et cela dès les années 1970. C'est le cas de la Commission pour l'abolition des mutilations sexuelles (CAMS) qui doit faire l'objet d'une mention particulière. En effet dans un contexte africain largement hostile à la dénonciation virulente, la Sénégalaise Awa Thiam, auteur de « La parole aux Nègresses » (1978) montait la Commission. A la Conférence de la Décennie mondiale des Nations Unies de Copenhague, en 1980, elle fut littéralement empêchée de parole par un grand nombre d'organisations africaines. Aujourd'hui, les condamnations se multiplient et proviennent d'organisations internationales telles que le Réseau de recherche d'action et d'information pour l'intégrité corporelle des femmes (Rainbow),⁹ et d'autres

⁸ Le Comité interafricain de lutte contre les pratiques traditionnelles affectant la santé de la mère et de l'enfant (CIAF). Le Comité a des bureaux à Addis-Abeba et à Genève et des comités nationaux pour le suivi des travaux du séminaire dans la majorité des pays : Comité sénégalais contre les pratiques (COSEPRAT), Comité national guinéen du CIAF (CPTAFE), Comité nigérien contre les pratiques (CONIPRAT), *National Committee on Traditional Practices de Tanzanie* (NCTP), etc. Le Comité national de lutte contre la pratique de l'excision (CNLPE) du Burkina Faso est érigé comme structure administrative. Le Comité interafricain a une publication périodique.

⁹ Rainbow (*Research, Action and Information Network for Bodily Integrity of Women*/Réseau de recherche, d'action et d'information pour l'intégrité corporelle des femmes), présidé par une Soudanaise, le Dr. Nahid Toubia, a « pour mandat d'œuvrer là où la santé et les droits s'entrecroisent en portant une attention toute particulière aux droits de la femme en matière de sexualité et de reproduction ». En 1993, le réseau a mis en action son programme d'action mondiale contre les mutilations génitales féminines.

organisations africaines locales et régionales qui, sur un plan ou un autre, s'occupent de droits des femmes.¹⁰

Aujourd'hui, les activistes africaines récusent de plus en plus le concept de circoncision féminine, au nom du respect de l'intégrité de leur corps et du rejet de toute forme de violence. Comme le souligne le Dr. Kouyaté (1990:3) « toute restructuration, tout modelage, toute amputation d'un seul des éléments composant les organes génitaux constitue une mutilation, une atteinte grave à la santé de l'individu ». Mais l'opinion publique africaine des milieux populaires comme de l'élite continue, on l'a vu, à être heurtée par l'assimilation à la mutilation, d'autant plus qu'elle rapproche circoncision masculine et circoncision féminine, comme rituels similaires. Or c'est assurément une Lapalissade de dire que circoncision masculine et circoncision féminine sont différentes, de même que leur nature et signification.

La circoncision masculine consiste en l'ablation du prépuce. L'opération n'entraîne aucune complication médicale, sauf si elle est pratiquée dans des conditions opératoires ou hygiéniques douteuses. La circoncision est un rite de passage de l'adolescence à l'âge adulte repris ou imposé (quand il n'existait pas) par l'Islam dans les communautés musulmanes. Une initiation aux valeurs de sagesse de morale et de religion propres à la société accompagnait le rite. Le pacte de sang ainsi établi renforçait le sentiment d'appartenance au groupe, un sens de l'honneur et de la fraternité entre circoncis (*bokk lël*).¹¹ Le rite est aujourd'hui vécu avec moins d'intensité. Il se pratique à un plus jeune âge entre 5 et 8 ans, parfois sur des nourrissons. Les valeurs religieuses et éducatives ont également changé de sorte que l'on n'a plus des frères de *lël*, mais des amis d'apprentissage, d'école ou d'université. Au Sénégal, certaines régions comme la Casamance ou le pays basari gardent encore la valeur plus ou moins initiatique de l'acte.¹² Ce n'est plus du tout le cas des régions pulaar, wolof ou mandeng, plus

¹⁰ D'autres organisations à l'étranger se sont mises en place pour lutter contre ces pratiques exemple, au Royaume-Uni, la Fondation pour la santé, la recherche et le développement de la femme, le Projet d'intervention pour la santé des femmes, cité par Toubia (1995:6).

¹¹ *Bokk lël* : partager la retraite.

¹² Des cérémonies collectives sont organisées, lors des sorties de retraite qui rassemblent des parents venus de toutes les régions. Certaines d'entre elles dont les périodicités sont plus ou moins longues, attirent curieux, anthropologues et touristes.

anciennement islamisées, ou du milieu urbain où la circoncision est totalement médicalisée. On sait que d'ici à l'an 2015, 60 pour cent des Africains seront urbanisés. Quant à la culture musulmane, elle a surtout gardé le symbole de purification qui est très importante. En dehors des ablutions usuelles pour la prière, même la toilette quotidienne se fait selon un rite précis. Un musulman doit être circoncis pour pouvoir prier. On ne s'étendra pas sur la croyance que la circoncision stimule la sensibilité du phallus, mais il est intéressant d'en retenir l'idée, car elle implique une valorisation assez universelle de l'organe génital masculin (sexe fort) et de la jouissance sexuelle masculine (qui *prend* la femme, *donne* le plaisir). Face à cette valorisation, qu'en est-il de la sexualité féminine, du corps de la femme non plus comme objet, mais sujet sexuel ?

Ce que l'on appelle encore la circoncision féminine est tout à fait différente. Elle comporte trois types d'opérations. Le type I, la clitoridectomie, consiste en l'ablation partielle ou totale du clitoris. Le type II, l'excision, est l'ablation du clitoris et des petites lèvres. Ces deux types sont les plus courants et touchent 85 pour cent des femmes mutilées. Le type III, l'infibulation, l'ablation du clitoris et des petites lèvres et la suture des grandes lèvres, avec une petite ouverture pour écouler les urines et le sang menstruel. L'opération, tout rendant le sexe lisse (donc propre et beau), prévient tout toucher vaginal ou toute pénétration sexuelle. Le sexe doit être réouvert pour l'autoriser, la nuit même des noces. Cette pratique touche 15 pour cent des femmes mutilées (Afrique du Nord-Est, notamment Egypte, Mali et au Nord du Nigeria) et, fait plus grave, 80 à 90 pour cent de celles vivant dans des régions telles que le Soudan, la Somalie, Djibouti et l'Erythrée (Toubia 1995).

Les conséquences des mutilations génitales féminines sur le corps des femmes sont également différentes. Des lésions plus ou moins graves des appareils génitaux féminins affectent leurs capacités sexuelles et reproductives. Mais, dans tous les cas et quel que soit le degré de gravité, elles portent atteinte à l'intégrité physique de leur corps. On reproche souvent aux « observateurs extérieurs » de nier le désir des femmes excisées, alors qu'elles continuent à éprouver de la jouissance sexuelle et de porter des enfants (Erlich 1990:152). Certes, les points de jouissance sont multiples. Mais ce constat peut-il servir d'argument pour ne pas demander l'abolition !

Comme un grand nombre de pratiques traditionnelles, on a aujourd'hui du mal, non à expliquer le fondement métaphysique, culturel ou religieux des mutilations génitales féminines, mais à en assurer le maintien, tant le contexte socioculturel a changé. Un cadre ingénieur d'origine hal pulaar, soninke, susu ou somali qui vit en Afrique ou en Europe et prend une épouse de sa région, excisée ou infibulée, n'aura pas de cadre de référence. Il aura tendance à dire que c'est l'affaire des femmes : sa mère, ses tantes et ses soeurs. Sur le plan culturel, les mutilations génitales féminines font partie des rituels de la féminité dans un ordre social construit pour les femmes. On a également beaucoup insisté sur le processus de socialisation de l'enfant, la construction d'une identité féminine ethnique, l'accès au statut de femme adulte. Mais à l'analyse, on se rend compte, que les femmes, qui le perpétuent elles-mêmes, reproduisent un système profondément ancré dans les mentalités et les valeurs morales et religieuses de contrôle de leur corps, de leur sexualité et de leur fécondité, par les hommes et la communauté.

Le corps des femmes : Un espace protégé et contrôlé de la reproduction du groupe

La sexualité féminine est un enjeu de taille. Elle est protégée, contrôlée voire exploitée dans la majorité des systèmes socioculturels. Les mutilations génitales relèvent de ce contrôle de l'appétit sexuel et des relations sexuelles des femmes. On « ferme » les fillettes pour préserver leur virginité, éviter les grossesses, bref leur imposer un code de conduite afin de trouver un mari.

Les mutilations génitales féminines ne sont pas propres aux sociétés africaines même si on les y retrouve en majorité. Elles sont aussi pratiquées au Yémen, en Indonésie, en Malaisie, et plus rarement en Inde et au Pakistan. Mais on dénonce également, en Europe, certains actes chirurgicaux qui mutilent le sexe des femmes, bien qu'ils soient supposés leur permettre de recouvrer la santé et de mener une vie « normale ». Catherine Nisak, dans la revue *Enfants d'abord* (1986), donne l'exemple de l'hyperplasie surrénalienne. Cette affection entraîne un développement excessif du clitoris (excessif pour qui ?), et lui donnerait l'aspect et la taille d'un petit pénis. Pour y remédier, on procédait, au 19^e siècle, à son « enfouissement » afin de lui redonner une taille et un aspect normal. En réalité, cette opération était pratiquée sur des filles ayant une activité masturbatoire moralement réprouvée par la

famille. Fréquente au début du 20^e siècle, elle n'aurait disparu que dans les années 1950. Aux Etats-Unis, elle aurait fourni un marché lucratif, jusqu'en 1937, aux « orificialistes », qui excisaient les fillettes coupables de se masturber. Aujourd'hui, on procède à la restructuration du vagin pour un millier de dollars US. Cette opération consiste à enlever le capuchon du clitoris et à resserrer l'orifice vaginal pour traiter la frigidité. Evidemment, l'accouchement naturel est impossible et lors des rapports sexuels la femme est toujours sous l'homme. Enfin, dans les années 1980, certains journaux prescrivaient l'excision et l'infibulation des jeunes filles des ghettos (noirs et hispaniques) pour éviter les nombreuses grossesses précoces. Au Moyen-Orient, comme en Afrique du Nord, d'ailleurs, on continue de recoudre des hymens en vue des noces. Tous ces exemples servent juste à montrer la manipulation du sexe des femmes propre à des cultures qui ne sont pas seulement africaines.

Alors pourquoi ce contrôle ? La femme est avant tout reproductrice de la lignée ; à défaut d'être épouse, elle doit être impérativement mère. Dans certaines cultures, elle doit faire la preuve de sa fécondité pour être épousée. Son corps est contrôlé par des normes et des valeurs culturelles, religieuses et morales qui fixent les règles de la sexualité et relient la reproduction biologique à la reproduction sociale (Matthieu 1984). La sexualité dont on connaît l'importance dans le développement de la personnalité fait l'objet de constructions dont les femmes subissent le plus les contraintes. Aujourd'hui, malgré les profonds changements sociaux, la fécondité est toujours une référence. Hommes et femmes ne deviennent adultes que lorsqu'ils ont « engendré ». Les règles de la reproduction sociale diffèrent cependant d'un sexe à l'autre et sont sources d'inégalité entre eux. Comme le soulignent de nombreuses études, la différence entre le masculin et le féminin, ce n'est pas seulement le sexe, c'est surtout la fécondité. La domination masculine, avec le statut de chef de famille reconnu par tous les codes de famille coutumiers ou modernes africains, s'exerce à travers l'appropriation et le contrôle de la fécondité de la femme et, donc de son corps, durant sa période de fécondité. On a souvent avancé l'idée que cette domination ne se trouvait que dans le système patriarcal. Mais on oublie que dans le système matriarcal, c'est l'oncle ou le frère (un homme) qui est le chef de famille. Le contrôle social de la fécondité des femmes par les règles culturelles (mariage, polygamie, mariage forcé et précoce, dot, grossesse précoce, circoncision, deuil des femmes, etc.), les tâches domestiques

dévolues aux femmes, l'intériorisation par les femmes et les hommes de ces règles comme la norme, sont révélateurs de l'ordre sexuel inégalitaire à la base du système social et politique et reproduit par les générations. Ce contrôle du corps des femmes est largement atténué ou disparaît à la ménopause, lorsque le corps prend de l'âge et n'est plus apte à la reproduction. Les relations sexuelles n'existent souvent plus pour les femmes alors que les hommes peuvent continuer une sexualité active avec des partenaires parfois de vingt à quarante ans leur cadette. Il est vrai qu'à ce niveau, les femmes reprennent une autorité toute morale sur la famille, notamment sur leurs enfants, en raison de la hiérarchie des âges.

A la lumière de ces analyses, on se rend compte que la subordination des femmes repose largement sur le contrôle de leur corps et que les mutilations génitales relèvent de ce contrôle.

L'abolition des mutilations relève de droits humains fondamentaux, des droits sexuels et du renforcement du pouvoir des femmes

Un examen de la littérature montre que le débat a globalement tourné autour de quelques questions essentielles évoquées ici.

La première question a trait à la notion d'intégrité du corps. Cette notion est-elle universelle ? Peut-on l'appliquer à des cultures qui impriment sur le corps des marques d'identité : tatouage, scarification, etc. ? La relativité culturelle est une autre question : peut-on accepter les mutilations féminines sous prétexte qu'elles viennent d'autres cultures ? Peut-on utiliser la convention internationale des droits de l'enfant pour lutter contre la mutilation des fillettes ? Peut-on appliquer la même convention à toutes les sociétés ? La pénalisation des mutilations génitales féminines a-t-elle un effet de dissuasion ?

A un autre niveau, lorsque l'on a mis en évidence l'idée que la lutte contre les discriminations et les inégalités devait tendre à construire et/ou renforcer le pouvoir des femmes, la notion même de pouvoir a fait l'objet de multiples définitions et débats. Comment parler de pouvoir pour des personnes qui en disposent peu et doivent monter des stratégies pour élargir leur base de manoeuvre ? Comment parler d'autonomie et de contrôle de leur corps dans des contextes culturels où l'autorité est une valeur fondamentale ? Le pouvoir peut-il exister pour une personne qui

ne dispose pas de son corps, de son temps ou des produits de son travail, qui n'est pas libre du contrôle d'autrui (père, frère, mari, groupe, société...) et ne jouit pas de la reconnaissance sociale de son pouvoir ? Or ces conditions sont difficiles pour des femmes qui sont toujours sous tutelle.¹³ Il est difficile de ne pas admettre que les droits humains fondamentaux pour la femme sont la capacité de décider ou d'agir par elle-même, l'accès égal aux ressources matérielles et morales, le droit à une assistance équitable sur le plan social, économique et politique pour développer toutes ses potentialités, exercer ses droits et contribuer au développement des autres.

Le Sénégal a consacré le principe de l'égalité, comme le souligne le Rapport national sur les femmes à la Conférence de Beijing (1995). « L'article 1 de la Constitution pose le principe de l'égalité de tous devant la loi, sans aucune distinction. L'article 4 condamne tout acte de discrimination quelle qu'en soit l'origine ou le but et prévoit sa punition sévère par la loi. L'article 7 ajoute qu'en cas de violation du principe d'égalité entre les hommes et les femmes, la sanction normale est l'annulation de l'acte qui est en cause qu'il soit législatif, réglementaire ou privé. Chaque fois que le législateur évoque ou traite d'un droit fondamental de la personne humaine, dans la constitution, il utilise l'expression d'individu, de personne ou de citoyen, sans distinction de genre. C'est la manifestation des pouvoirs publics d'assurer l'égalité entre les hommes et les femmes au Sénégal (1995:10) ». Or l'examen des textes législatifs et des politiques de développement montre que cette égalité est loin d'être entérinée et que les obstacles sont multiples.

Les droits reproductifs, comme les droits sexuels sont les acquis de longues luttes menées par les femmes, féministes du Nord et du Sud. Ces discours ont été renforcés par les dernières grandes conférences du siècle telles que le Sommet de la terre de Rio (1992), la Conférence des droits humains de Vienne (1993), celle du Caire sur la population et le développement (1994), le Sommet social sur la pauvreté de Copenhague (1995) et Habitat II d'Istanbul. Ces réunions ont toutes entendu le discours des femmes sur leur utérus comme lieu privilégié des politiques de population et fini par accepter, malgré les vives oppositions, « l'accès universel, durant toute la vie, à une gamme complète de

¹³ Dans la société wolof, toute femme doit avoir un *kilifa*, soit une autorité. *Kilifa* vient du mot arabe calife.

services de santé abordables y compris ceux liés à la santé de la reproduction, ce qui inclut la planification familiale, la santé de la sexualité en cohérence avec le programme de la Conférence (du Caire) ». ¹⁴

Il y a certes d'énormes difficultés : réticence des Etats, poids des idéologies politiques, culturelles et religieuses, pression des politiques d'ajustement structurel sur les dépenses de santé, etc. Les religions (judaïsme, christianisme et islam) sont parties prenantes des débats contemporains sur la sexualité et la reproduction, la planification familiale, l'utilisation des préservatifs (conférence des Imams au Sénégal financé par le FNUAP), sur l'avortement (condamnation du Vatican), etc. Le programme d'action issu de la Conférence du Caire sur la Population et le développement, a été le fruit d'un consensus difficile entre toutes ces positions divergentes. Il a cependant été une victoire des femmes pour faire comprendre deux idées essentielles.

- Le terme population recouvre des êtres vivants (hommes et femmes) dont certains besoins doivent être satisfaits au cours de leur vie.
- La sexualité et la reproduction sont des droits aussi vitaux que le droit de voter, d'avoir un emploi, etc. Les droits sexuels sont des droits humains.

Pour les Africaines, le concept de droit sexuel, au-delà du droit de ne pas être discriminée en fonction de son sexe, recouvre des exigences aussi élémentaires que le refus du viol et de l'inceste, le droit de ne plus être mariée à 9 ans, de ne pas faire de grossesse précoce, de ne pas hériter de la moitié de la part de son frère, ou d'être l'objet d'héritage lors du décès du conjoint. C'est le droit pour tout individu, femme et homme, de disposer de son corps, de contrôler sa sexualité et sa fécondité.

Quels cadres politiques et législatifs pour l'abolition des mutilations sexuelles ?

Le contexte national et international offre, à cet égard, de très larges possibilités politiques et juridiques encore insuffisamment exploitées par les Africaines. On n'en retiendra que quelques-unes.

Tous les Etats ont, dès l'indépendance, adopté la Déclaration universelle des droits de l'homme (1948), qui donne aux instruments

¹⁴ Cf. le paragraphe 96 de la Déclaration d'Istanbul, Habitat 2, Istanbul, mai-juin 1996.

internationaux ratifiés une autorité supérieure à celle des lois nationales (art. 79). Ils ont, dans l'ensemble, également admis et ratifié les principes édictés par la Charte internationale des droits de l'homme, la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples (1986) et, surtout, la Convention sur l'élimination de toutes formes de discriminations à l'égard des femmes (1979). Cette dernière renforce les dispositions de la Charte et des autres instruments internationaux pour l'abolition des discriminations à l'endroit des femmes dans tous les secteurs de la sphère publique ou privée. Des stratégies, des plans d'action et des programmes ont été élaborés durant les conférences majeures de la Décennie des Nations Unies pour la femme entre 1975 et 1985 à Mexico, Copenhague, Nairobi, puis, à Beijing, en 1995. Leurs résolutions ont pu être acceptées, contestées, négociées, amendées, mises entre crochets pour exprimer des réserves, mais elles restent des références incontournables quand on parle de droits des femmes dans le monde et en Afrique. Elles donnent des bases juridiques pour la majorité de leurs préoccupations. En Afrique, les conférences préparatoires à ces événements qui ont eu lieu à Nouakchot, Lusaka, Arusha, et Dakar, dix ans plus tard, en direction de Beijing, ont mis en forme des plateformes africaines qui, bien que réservées sur de nombreux points jugés délicats, ont tout de même signifié une promotion des droits des femmes.

D'autres manifestations internationales des années 1990 déjà évoquées, (Rio, Vienne, le Caire, Copenhague, Istanbul ou Rome)¹⁵ ont continué de donner le ton pour une meilleure prise en compte des rôles, des besoins et des droits des femmes. Même lorsque les Etats les négligent, les femmes peuvent y avoir recours. Ainsi, la Déclaration et le Programme d'action adoptés par la Conférence mondiale sur les droits de l'homme, en juin 1993, à Vienne, établissait que « les droits fondamentaux des femmes et de fillettes font inaliénablement, intégralement et indissociablement partie des droits universels de la personne. L'égalité et pleine participation des femmes à la vie politique, civile, économique, et culturelle, aux niveaux national, régional et international, et l'élimination totale de toutes les formes de discriminations fondées sur le sexe sont des objectifs prioritaires de la communauté internationale ».¹⁶ En fin décembre 1996, le Parlement

¹⁵ Le Sommet mondial de l'alimentation, FAO, Rome, 1996.

¹⁶ *Discriminations à l'égard des femmes : la convention et le comité*, Série Droits de

kenyan composé en majorité d'hommes, rejetait, à une voix près, une loi en faveur de leur abolition. D'autres Etats, « agressés » par la pression nationale et internationale, ont une attitude plus conciliante qui ne permet pas réellement l'éradication. Les pouvoirs politiques opposent une attitude qui se veut prudente et neutre. Leur silence, en fait, équivaut soit à une indifférence à la question, soit à une acceptation tacite de ces pratiques, soit à un refus de prendre position et de trancher pour leur élimination. La question n'est pas soulevée, en premier lieu, par l'administration, mais par le mouvement féminin associatif qui, avec l'appui des ONGs et des organisations étrangères, mène, dans les limites du « socialement permis », des campagnes de sensibilisation. Dans ce cadre, il n'est pas encore question de promouvoir une législation spécifique. Lorsque des discussions en ce sens s'amorcent, il est proposé de collecter ce qui, dans les textes existants, peut servir à condamner les pratiques.

Le Sénégal garde une position prudente et ambiguë. Lors de l'élaboration, à la mi-1996, du Plan d'Action de la Femme (1997-2001), les débats sur l'adoption d'une législation contre les mutilations génitales féminines furent des plus ardues aussi bien en commissions restreintes composées presque uniquement de femmes que lors de séances plénières mixtes. Il fallut la ténacité d'un petit groupe pour y faire inscrire la pénalisation des mutilations, alors que le ministère est largement favorable. Il est vrai les participantes et participants provenant d'autres structures gouvernementales et des ONGs, appartenaient, pour la plupart, à des groupes ethniques qui, ne pratiquant pas l'excision, possédaient peu d'informations sur la question et n'avaient donc pas d'opinion tranchée. On eut droit au discours habituel de laisser le temps faire pour ne pas heurter les traditions et sensibilités culturelles. Ce propos, Abdou Diouf, le Président de la République, l'avait tenu, lors de l'ouverture du colloque du CIAF sur les pratiques traditionnelles affectant la santé de la mère et de l'enfant. Sa présence à la cérémonie apportait certes une caution à la lutte, mais elle n'avait pas pour autant favorisé la mise en place d'une législation d'abolition.

Un atelier de réflexion, tenu en Casamance (Sénégal), en 1996, sur « Les pratiques traditionnelles néfastes à la santé des femmes »

l'homme, Fiche d'information no. 22, Campagne mondiale pour les droits de l'homme, Centre pour les droits de l'homme, Nations Unies, Genève et New York, 1995, p. 1.

réunissait des représentants d'administrations et d'ONGs de huit Etats de la sous-région pour échanger leurs expériences et renforcer leurs stratégies et programmes de lutte¹⁷. Si les participants mettaient en exergue le poids des tabous culturels, le manque d'informations des populations et la faible mobilisation des ressources humaines, matérielles et financières, ils avaient bien analysé « le manque d'engagement » des Etats qui ne mettent en place ni les moyens logistiques, ni le cadre institutionnel propice à l'éradication. Ils proposaient de renforcer les programmes de sensibilisation à plusieurs niveaux (écoles, centres sociaux et médicaux, médias, etc.) avec pour cibles les populations et les services d'encadrement administratif, sanitaire et médical, etc. Ils recommandaient fortement d'impliquer « les chefs religieux et coutumiers, les parlementaires, les élus, les communicateurs, les artistes, les travailleurs sociaux, les forces de l'ordre, les agents de la santé et les éducateurs ». De même, ils proposaient « l'adoption de textes spécifiques, réprimant la pratique des mutilations génitales féminines, ... l'harmonisation de la législation nationale avec les Conventions internationales relatives aux droits de la femme et de l'enfant, signées et ratifiées par chacun des Etats africains ». Suite à cette conférence, le ministère de la Santé du Sénégal lançait, le 28 avril 1997, avec l'appui de l'Organisation mondiale de la santé, une campagne de prévention des mutilations génitales féminines qui est développée dans toute la sous-région. Mais il n'y a pas encore de prise de position officielle généralisée sur l'adoption de mesures juridiques. Pourtant, quelques initiatives sont encourageantes. En juin 1997, le village de Malicounda, de population musulmane mandeng, annonçait officiellement l'abandon de la pratique : les exciseuses, dans un geste symbolique, jetaient leur couteau en présence de l'imam.

Très peu d'Etats ont pris des mesures pénales contre la pratique. Lorsque l'on examine la documentation relative aux mesures législatives prises en Afrique, on retrouve le Soudan (1946), l'Egypte (1958-1959), la Guinée (1957), le Ghana (1994), la République centrafricaine (1966) et le Burkina Faso (1996). Mais ces lois ont suivi une évolution

¹⁷ Organisé par ENDA-ACAS (Sénégal), le Centre Djoliba (Mali), Rådda Barnen (Suède) et SNV (organisation néerlandaise pour le développement), l'atelier regroupait des participants venus du Sénégal, du Mali, de la Guinée-Bissau, de la Guinée-Conakry, de la Gambie, de la Mauritanie, du Burkina-Faso et de la Côte d'Ivoire.

significative de l'histoire des luttes contre les mutilations génitales féminines.

Le Soudan passait, en 1946, une loi interdisant l'infibulation pour sa forme sévère, mais continuait à autoriser l'excision, comme pratique culturelle. Ratifiée en 1957, la loi ne fut guère suivie d'effets. Il en fut de même en Egypte. Si, en 1958 la pratique se voyait interdite, en 1959, une résolution ministérielle en minimisait la portée dans la mesure où la clitoridectomie partielle était acceptée avec le consentement de la femme et la médicalisation de l'acte. Aujourd'hui, les efforts des activistes en faveur de l'éradication totale des mutilations génitales féminines se voient contrariés avec la décision prise, le 24 juin 1997, par un tribunal de rejeter l'interdiction de ces pratiques par le gouvernement égyptien. En effet, le ministre de la Santé avait, en juillet 1996, promulgué un décret interdisant ces interventions par le personnel de santé relevant du secteur public. Le tribunal avait condamné la décision au nom des droits des médecins. Les ulémas, devant la montée des protestations, avaient donné raison aux juges. Enfin, en Gambie, alors qu'une campagne contre les mutilations venait d'être entamée par le secrétariat à la Santé et aux affaires sociales et féminines, en mars 1997, suite aux recommandations de l'OMS, de l'UNICEF et du FNUAP, le gouvernement, dès le mois de mai, faisait annoncer par la télévision gambienne que « l'émission par Radio Gambie ou la Télévision de Gambie de tout programme qui semblerait s'opposer aux mutilations génitales féminines ou qui tendrait à décrire les risques médicaux concernant cette pratique est interdite... Le sont également les articles de journaux écrits du point de vue du combat de cette pratique. La Télévision de Gambie et Radio Gambie devront toujours soutenir les MGF et aucun autre programme contre la pratique ne devra être émis ».¹⁸

Le Burkina Faso (1996) est l'Etat le plus récent à avoir pris des mesures d'abolition. Dans ce pays, les menaces, notamment d'excommunication, des missions catholiques étaient restées vaines. A la veille du mariage, les familles excisaient les adolescentes. Les luttes menées timidement au début des années 1960, pour s'enhardir au cours

¹⁸ Ces mesures ont fait l'objet d'une campagne internationale de dénonciation initiée par les organisations Sisterhood is Global et Women Living Under Muslim Laws, en juillet 1997.

de la décennie des Nations Unies pour la femme, ont obtenu, en 1983, le soutien du Président Thomas Sankara qui encourageait la création d'une structure officielle de lutte contre les mutilations génitales féminines. Le Comité national de lutte contre la pratique de l'excision est créée, comme structure administrative, en 1990. Des programmes et actions de sensibilisation sont mis en place et financés par des institutions telles que l'UNICEF, le FNUAP, les agences de coopération française, américaine, canadienne, hollandaise et plusieurs ONGs (le Population Council, OXFAM, etc. : causeries, émissions radio et télévision, presse, équipement du Comité national à Ouagadougou et des comités provinciaux. Une ligne téléphonique SOS-excision est mise en place qui permet de prévenir la pratique et de prendre en charge les victimes. En 1996, des mesures législatives, dans le Code pénal, sont mis en place pour poursuivre, les parents, les exciseuses et les personnes complices.

Section II : Des mutilations sexuelles féminines

Article 378 : Est puni d'un emprisonnement de six mois à trois ans et d'une amende de 150.000 à 900.000 francs ou de l'une de ces deux peines seulement, quiconque porte ou tente de porter atteinte à l'intégrité de l'organe génital de la femme par ablation totale, par excision, par infibulation, par insensibilisation ou par tout autre moyen. Si la mort en est résultée, la peine est un emprisonnement de cinq à dix ans.

Article 379 : Les peines sont portées au maximum si le coupable est du corps médical ou paramédical. La juridiction de jugement peut en outre prononcer contre lui l'interdiction d'exercer sa profession pour une durée qui ne peut excéder cinq ans.

Article 380 : Est puni d'une amende de 50.000 à 100.000 francs, toute personne qui, ayant connaissance des faits prévus à l'article 378, n'en avertit pas les autorités compétentes.

Il faut pourtant noter que la section III du Code pénal porte sur l'interdiction de l'avortement. Ce qui signifie que la maîtrise totale du corps et de la fécondité n'est toujours pas à l'ordre du jour.

Au Sénégal, il semble, aujourd'hui, sous la pression des mouvements féminins et des organisations des droits humains contre les violences

faites aux femmes, qu'une réflexion sur le type de législation à adopter s'amorce dans le cadre de la réforme en cours du Code de procédure pénale. En effet, plusieurs procès intentés pour homicides et viols de femmes et fillettes, entre 1994 et 1997, ont attiré l'attention de l'opinion publique, grâce à l'activisme de ces groupes de pression (mobilisation d'autres groupes, campagnes de presse, réunions de réflexion, marches, appels internationaux, etc.). Dans l'affaire Doki Niassé (1994), morte des suites de coups portés par son mari, ce dernier avait été relâché faute de preuves. Une grande émotion s'ensuivit et un débat public sur les violences contre les femmes put enfin s'ouvrir. L'affaire plus récente de Fatou Dieng, violente durant 22 ans par son conjoint, a soulevé un autre grand débat rendu public par les mêmes groupes activistes. Lors du procès, en avril 1997, ce dernier fut condamné à huit mois d'emprisonnement pour coups et blessures. C'était la peine maximale prévue par la loi. Le ministre de la Justice s'est ému de la faiblesse de la peine et a fait interjeter appel. Dans la réforme actuelle du Code Pénal, il est prévu que la violence contre les femmes devienne une circonstance aggravante. C'est dans la même « foulée » que pourrait, enfin, intervenir une législation contre les mutilations génitales féminines.

Conclusion

A propos des mutilations génitales féminines, on ne peut plus laisser le temps faire son œuvre. Il a fallu un discours radical qui choque les consciences collectives et remette en question des valeurs séculaires, pour que soient suscitées des initiatives encore « prudentes ».

Il est clair que l'on ne peut plus, aujourd'hui, se contenter d'évoquer les mutilations génitales féminines en termes de santé reproductive, avec ses complications médicales, et de santé publique. Malgré leur importance, ces arguments ne libèrent pas les femmes du contrôle social sur leur corps. On peut encore moins le faire en termes de valeurs culturelles et religieuses, comme donner une valeur symbolique à l'excision en versant juste une goutte de sang par une légère incision ou tout autre acte ou cérémonie symbolique d'entrée dans le monde des femmes. On ne peut incriminer l'islam seul, puisque les mutilations surviennent également dans des communautés chrétiennes ou appartenant à d'autres religions. En outre les pratiques varient au sein même de groupes qui partagent la même foi. La leçon à tirer ici est

d'apprendre aux femmes à refuser l'oppression au nom de la religion. Il en est de même pour la culture, qui, comme la religion, tient une place essentielle dans l'identité des individus.

A mes étudiantes africaines, européennes et américaines qui s'inquiètent de la perte de l'identité féminine avec la disparition de processus de socialisation et de pratiques rituelles telles que l'excision, je ne puis m'empêcher d'exprimer mon refus de l'identité de l'oppression et de la domination. L'identité est un idéal qui se construit. Il est temps, en cette fin de 20^e siècle, que les Africaines le construisent pour elles-mêmes. Il y a toute une histoire de revendications des femmes pour changer leur situation en termes de droits : droits à accéder à l'égalité, à la liberté, à la santé, à l'éducation, au travail, aux ressources, au pouvoir politique, etc. Le droit au contrôle du corps et de la sexualité relève du même principe. La loi est un outil pour faire respecter ce droit. Aussi, faut-il la mettre à la disposition de femmes.

Bibliographie

- Abdalla, Raqiyah Hadj Dualah, 1982, *Sisters in Affliction: Circumcision and Infibulation in Africa*, London, Zed Press.
- Alternatives pour le développement avec les femmes à l'aube d'une ère nouvelle / Development Alternatives with Women for a New Era (DAWN) 1994. *Population et droits reproductifs : Points de vue des Féministes du Sud*, Résumé de la plate-forme de DAWN pour la Conférence internationale sur la Population et le développement, le Caire.
- Diallo, Assitan, 1980, « L'excision en milieu bambara », (Bamako, 1978) in *Sentinelles : Les mutilations sexuelles féminines*, Lausanne, Genève, pp. 44-41.
- « Discriminations à l'égard des femmes : La convention et le comité », 1995, Série *Droits de l'homme*, Fiche d'information n° 22, Campagne mondiale pour les droits de l'homme, Centre pour les droits de l'homme, Nations-Unies, Genève et New York.
- El Dareer, Asma, 1982, *Women, Why do You Weep? Circumcision and its Consequences*, London, Zed Press.
- Erlich, Michel, 1990, « Notion de mutilation sexuelle », Atelier Droits des peuples et Droits de l'homme, in *Droit et Cultures*, Paris, 20.
- Hosken, Fran, 1993, *The Hosken Report*, 4^{ème} édition, Lexington, MA, WIN News.
- Kirberer, Elizabeth et Randolph, Kate et Toubia, Nahid, 1995, « Intersections Between Health and Human Rights : The Case of Female Genital Mutilation », Rapport de

- l'atelier *Violence Against Women*, The National Council on International Health (NCIH), New York.
- Kouyaté, Henriette, 1990, « Les mutilations sexuelles », in *Vie et Santé*, Revue de Réseau de Recherche en Santé de la Reproduction en Afrique francophone, Dakar, juillet, no.4.
- Matthieu, Nicole-Claude, 1985, « L'arrondissement des femmes. Essais en anthropologie des sexes », *Cahiers de l'Homme*, Nouvelle Série XXIV, Paris.
- Mottin-Sylla, Marie-Hélène, 1990, *L'excision au Sénégal : Eléments d'information pour l'action*, ENDA, Dakar.
- « Mutilations sexuelles : l'excision », 1990, Atelier Droits des peuples et Droits de l'homme, in *Droit et Cultures*, Paris, 20.
- Nizak, Catherine, 1986, « L'excision : une pratique en recul ? in *Enfants d'abord*, Paris, juin.
- O'Connell , Helen, 1994, *Women and the Family*, Women and World Development Series, Zed Books Ltd, London and New Jersey.
- Osakue, Grace; Madunagu, Bene; Usman, Hajara and Osagie, Jane, 1995, *Voices : Findings of a Research into Reproductive Rights of Women in Nigeria*, International Reproductive Rights Research Action Group (IRRAG), JEF, Lagos.
- « Plan d'action de la femme 1997-2001 », 1996, République du Sénégal, ministère de la Femme, de l'enfant et de la famille, Dakar, novembre.
- « Popline Documentation Concerning Female Genital Mutilation », 1977, *Population Information Program*, Center for Communication Programs, John Hopkins School of Public Health, Baltimore, updated February.
- Smith, Jacqueline, 1995, *Visions and Discussions on Genital Mutilation of Girls. An International Survey*, Defence for Children International, Section The Netherlands, Amsterdam, May.
- Thiam, Awa, 1978, *La parole aux Nègresses*, Ed. Denoël-Gonthier, Paris.
- Toubia, Nahid, 1995, *Mutilation génitale féminine. Appel à la mobilisation mondiale*, (version française), Women, Ink, New York.
- Vernier, Dominique, 1990, « Le traitement pénal de l'excision en France », Atelier Droits des peuples et Droits de l'homme, in *Droit et Cultures*, Paris, 20.