

DE QUELQUES FAUX DÉBATS AUTOUR DE L'EXCISION

Incidences sur toute tentative d'action en la matière

Marie-Hélène MOTTIN-SYLLA

Bien que de moins en moins tabou, la question de l'excision reste encore hautement sensible, quelque soit la sphère où on l'aborde.

La présente contribution voudrait faire le point d'une part sur le discours sur l'excision et d'autre part, sur les acquis en matière de méthodologie d'action sur la question, à la lumière de l'expérience acquise au cours de cinq années de recherche et d'action, au Sénégal¹.

1. Les trois débats qui ne mènent à rien

L'excision² est une réalité que l'on peut envisager à deux niveaux : celui où elle se pratique concrètement, et celui où on en

¹ Recherche-action entreprise par ENDA : Environnement et Développement du Tiers-Monde/équipe SYNFEV : Synergie Femmes et Développement (organisation internationale dont le siège est à Dakar, Sénégal), en collaboration et avec l'appui du Comité Inter-Africain sur les Pratiques Traditionnelles ayant effet sur la Santé des Femmes et des Enfants (CI-AF. Genève, Suisse), depuis 1988.

² Par excision, on entend ici de manière générique l'ensemble des mutilations génitales féminines, c'est-à-dire excision (sous ses différentes formes) et l'infibulation n'étant pratiquée au Sénégal que de manière sporadique, non statistiquement observable au plan national. L'excision proprement dite qui concernerait une femme sénégalaise sur cinq (soit 700 000 personnes) serait pratiquée pour tes deux tiers des cas en type I (clitoridectomie) et pour un tiers

débat. Or, c'est par le discours, notamment à l'occasion des Décennies de la Femme, instituées par les Nations Unies (la première, en 1975), que la question a été portée à l'attention internationale, discutée, relativement documentée, et, enfin que des actions ont été /p. 348/ encouragées³. C'est à ce niveau que sont apparus "les trois débats qui ne mènent à rien", et qui parasitent l'action de terrain en matière d'excision.

Par commodité, ils seront ici présentés successivement, mais il est évident que dans les discours qui s'y réfèrent, leurs composantes sont indifféremment amalgamées. Ils relèvent pourtant d'argumentaires bien particularisés, que l'on peut d'ailleurs, en fin de compte, analyser de manière synthétique.

1 – L'excision et le débat féministe

Le débat a d'abord été posé en termes féministes. Le propos, ici, n'est pas de donner une définition exhaustive de ce qu'est le féminisme, ce qui serait une tâche ardue. On veut simplement souligner que les féministes de la période qui a suivi la première Conférence Mondiale de la Femme, et qui ont amplement mis l'accent sur les mécanismes de subordination des femmes au système patriarcal, ont trouvé dans la pratique des mutilations sexuelles l'exemple achevé de leurs thèses. Ce qui explique leur engouement pour cette question.

L'une des caractéristiques de ce débat, que l'on peut relever lors de la plupart des rencontres internationales où l'on traite de la question, est la volonté persistante, au travers, par exemple, des recommandations de ces assises, de qualifier l'excision de "mutilations génitales féminines" (au contraire des recommanda-

des cas en type II (clitoridectomie plus nymphectomie partielle ou totale). Dans ce dernier cas (type II), 76 % des opérations relèveraient du degré I, le moins sévère qui correspond à l'ablation partielle des petites lèvres, en sus de la clitoridectomie.

³ En 1984, à Dakar, est institué le Comité Inter Africain chargé de : coordonner l'action menée par les Comités Nationaux créés dans les pays où l'excision est pratiquée.

tions émises par les réunions qui se tiennent dans les zones excisantes, où l'on insiste en général sur le fait que cette pratique n'est pas une mutilation). La force de l'appel à la notion de mutilation se rattache /p. 349/ à celle du débat des femmes sur leur condition⁴. Dans la cause féministe, l'excision a ainsi un rôle certain, qui dépasse sa simple nature de pratique : elle devient un des "drapeaux de la cause", l'exemple-type démontrant l'oppression des femmes dans un système patriarcal. Tout ce qui semblerait contribuer à amoindrir la force de ce symbole devient donc susceptible d'hérésie par rapport au dogme féministe.

2 – L'excision et le débat inter-culturel

Or il est tout à fait important pour la question de l'excision que le débat ait été porté sur la scène internationale par des féministes *a priori* non personnellement concernées par la question. C'est à ce niveau qu'intervient le "deuxième débat qui ne mène à rien", celui de l'excision dans les rapports inter-culturels.

La question est certainement aussi ardue que celle du rapport entre les cultures. Les féministes africaines allaient-elles cautionner le discours des féministes occidentales qui ont attiré l'attention du monde sur la question de l'excision ? Les féministes africaines, ayant été nourries au lait du féminisme international (occidental bien sûr), ne pouvaient que cautionner les arguments féministes sur l'excision. Mais les thèses outrancières des féministes occidentales sur l'interprétation de la question de l'excision (et notamment de ses mobiles et de ses conséquences) – renforcées par leur "occidentocentrisme" réel –, ne pouvaient qu'aboutir à des divergences profondes, qui, là encore, se sont négativement répercutées sur la question de l'excision elle-même.

Rappelons pour mémoire que, parmi les féministes occiden-

⁴ L'excision est-elle ou non une mutilation ? La question n'est pas ici de prendre parti mais de montrer en quels termes le débat est posé, où, par qui, et pourquoi.

tales les plus en vue qui luttent contre l'excision, il n'est pas rare d'entendre soutenir que l'excision est une pratique barbare, une mutilation, un crime, qu'elle reflète la violence des pratiques sexuelles des hommes africains comme les femmes, perpétuée pour renforcer leur domination sur les femmes, pour accroître le plaisir de l'homme, etc. Pour des femmes africaines, même scolarisées et donc formées aux valeurs occidentales, même convaincues de l'oppression /p. 350/ des femmes dans leurs sociétés, ce genre de discours n'est pas acceptable.

D'une part, malgré tout le bagage intellectuel qu'elles ont pu acquérir dans les écoles occidentales et qui les a amenées à témoigner de la dureté de la condition de vie des femmes en Afrique, il ne leur est pas possible de cautionner des discours dont elles savent, pour l'avoir vécu de l'intérieur, qu'il n'est pas énoncé correctement, et qu'il ne reflète pas la totalité de la réalité qu'elles connaissent. D'autre part et tout autant, elles ne peuvent qu'être sensibles aux préjugés que ces discours reflètent, ancrés dans la tête des personnes qui les énoncent, et qui ont trait aux cultures autres, particulièrement les cultures négro-africaines. Ce qui explique les prises de position de la plupart des féministes africaines sur l'excision, qui témoignent bien plus de leur rejet de l'impérialisme féministe occidental que de leur position sur la question de l'excision. Ce débat culturel, faussé en ce qui concerne l'excision, a donné lieu, de la part des féministes africaines, à des stratégies multiples en matière de discours sur l'excision : soit des affrontements épiques avec les féministes occidentales, par exemple lors, des Conférences Internationales de la Femme à Nairobi, à Copenhague, soit, très souvent maintenant, le refus de participer à un débat public sur ce thème, voire d'aborder la question en présence d'étrangers/ères.

Le débat culturel n'a donc pas mené à grand-chose, si ce n'est à rendre plus difficile les possibilités d'actions, car la nature et les causes de ce malentendu culturel ont été amplement répercutées dans les régions concernées par l'excision, y compris auprès des populations qui ne voient pas les féministes d'un bon œil, ni les étrangers à leur culture, – c'est-à-dire les

sociétés qui, *a priori*, sont le plus attachées à la pratique de l'excision.

3 – Un troisième débat stérile : pour ou contre l'excision

Ici pointe la troisième composante du débat stérile sur l'excision, qui découle des deux précédentes, mais qui prend alors une dimension proprement terroriste : il s'avère indispensable, dans les débats sur l'excision. D'être "pour", ou d'être "contre". Il *faut* prendre parti. Il devient nécessaire de pouvoir ranger l'interlocuteur dans l'un ou l'autre terme de l'alternative (il n'existe pas de troisième voie possible, de "oui, mais..."), et une fois une position adoptée, il faut la /p. 351/ défendre jusqu'au bout, quitte à être amené à cautionner des théories qui dépassent la pensée.

Le fait de refuser de se laisser enfermer dans l'un des deux camps est dérangeant. Le simple fait de refuser de condamner "ceux qui sont pour," suffit souvent pour inférer que vous êtes "pour."

Ce qui est très dommageable, pour l'action, et qui montre à quel point le débat est exacerbé, c'est qu'il n'est pas admissible de dire «je ne suis pas concerné», ou mon opinion n'a d'intérêt que pour moi-même. » Même si, effectivement vous n'êtes pas concerné, venant d'une culture non excisante, par exemple, du simple fait que vous êtes femme, vous *devez* prendre parti. Si vous ne prenez pas parti ("contre") c'est obligatoirement que vous êtes "pour".

Et pourtant, se proclamer "pour" ou "contre" ne présente réellement que peu d'intérêt. Combien de fois n'a-t-on pas eu à constater, d'ailleurs, que l'on est "contre" dans certaines circonstances (durant les rencontres internationales, par exemple) et dans certaines langues (les langues internationales de communication en Afrique), et que l'on est "pour" (ou que l'on évite soigneusement le sujet) dans d'autres lieux (au sein de sa culture d'origine) ou dans d'autres langues (celles des ethnies

qui excisent).

Il devient ainsi pratiquement impossible de parler d'excision sans passion, sans émotion. Les témoignages que l'on peut entendre, lire ou voir (photographies médicales) sur des cas de complications d'excision (hémorragies, chéloïdes, déchirures à l'accouchement, récits de douleurs, de frustrations, de frigidité, de consommation de mariage pénible, de fistules et d'incontinences urinaires, de handicaps physiques et psychiques, de décès d'enfants) ajoutent à cette passion intellectuelle une composante émotionnelle d'autant plus naturelle que l'on ne peut manquer de les rapporter à sa propre expérience corporelle.

4 – Les enseignements de ces faux-débats

À tout le moins, le fait d'assister à ces dialogues de sourds sur la question de l'excision aura eu l'effet bénéfique de savoir, au moment d'engager des actions sur l'excision au Sénégal, ce qu'il ne fallait pas faire, même si l'on n'était pas certain de ce qu'il y avait lieu de faire. La question de l'excision ne se règlera pas dans les /p. 352/ forums internationaux, elles se règlera dans les zones où elle est pratiquée, c'est-à-dire, au Sénégal, dans les villages des régions reculées du pays⁵. Encore faut-il déterminer comment procéder dans ces zones-là. La suite de notre réflexion, se basant sur les actions menées dans les régions nord et sud du Sénégal, se propose de faire apparaître les enseignements tirés des actions de terrain, en matière de méthodologie d'action.

⁵ Si l'excision concerne 20 % de la population, elle est pratiquée sur environ les 3/4 de la superficie du pays, c'est-à-dire toute la zone nord, est et sud, très peu densément peuplée (1 à 10 hab/km²), et donc la moins urbanisée et la moins desservie en infrastructures de communication et de santé. C'est la zone de peuplement et d'influence culturelle halpulaar et mandinka (qui composent au total environ 28 % de la population sénégalaise).

II. Un débat/des actions fondé(es) sur quelles données ?

Ce qui a été frappant, dès le départ, c'est que la passion suscitée par le débat sur l'excision ne reposait que sur peu de données concrètes. Au Sénégal, en particulier, il n'existait pas de chiffres disponibles sur la question.

Une des tâches a consisté à collecter les données existantes sur la prévalence de l'excision dans les différents pays où elle est pratiquée⁶. Il en ressort que, si les études chiffrées sont relativement nombreuses, elles sont souvent fragmentaires (à l'échelle d'une ville, ou d'une école, ou d'un centre de santé), et peu sont comparables, car elles envisagent la question sous des angles très divers. Il n'est pas étonnant que les études les plus nombreuses aient été réalisées sur le Soudan, l'Égypte, l'Éthiopie, la Somalie, où l'incidence des mutilations génitales féminines est la plus forte et leurs conséquences les plus graves, car elles sont perpétrées sous les formes les plus sévères.

Les données chiffrées disponibles sur l'excision en Afrique rendent compte de soucis divers : prévalence estimée, exhaustive ou extrapolée d'après une étude localisée, enquêtes d'opinions (pour ou contre) des différents acteurs, taux de complications liées aux mutilations génitales. De ces enquêtes locales, il semble néanmoins ressortir que le tableau de l'excision en Afrique doit nécessairement /p. 353/ être *affiné sur le terrain*. Les cartes généralement proposées sont presque toutes "outrées" (exagérant la situation, à la fois statistiquement et géographiquement).

Cette exagération vient du fait que les pays où quelques – voire une seule –, des ethnies qui les composent, pratiquent l'excision, sont indiqués comme "pays excisants" : c'est notamment le cas du Niger, inclus dans la zone de l'excision alors que seule une ethnie minoritaire la pratiquerait, et celui de

⁶ Voir « Données-flash sur l'excision en Afrique » annexe 1. Mottin-Sylla (1990 : 88-93).

l'Ouganda, où l'excision est pratiquée de manière très localisée, et ne saurait constituer une caractéristique majeure du pays⁷.

Même dans les pays où l'excision est une pratique courante, il n'empêche que certaines zones ne sont pas concernées : c'est le cas des populations du littoral de la Guinée Bissau, et d'ethnies dans beaucoup de pays classés comme "excisants".

D'autres pays sont présentés comme excisants, alors que les études locales montrent que l'excision n'y concerne qu'une partie de la population : au Ghana, au Bénin, au Togo, l'excision est une pratique minoritaire, dans les régions du nord seulement. L'étude faite au Sénégal a montré que, loin d'être un pays où « plus de la moitié des femmes sont mutilées », comme le présente certaine carte (*Cf.* Mottin-Sylla 1990: 18), l'excision ne concerne que 20 % d'entre elles. Et pourtant, certain(c)s s'obstinent à dire, dans des statistiques qui font foi au plan international, qu'au Sénégal 50 % des femmes sont excisées, sans même citer de sources qui l'attesteraient.

C'est à partir de telles bases que sont présentés les chiffres repris par les journalistes, qui veulent que 80 millions de femmes, puis 84 millions (du fait de l'accroissement démographique, n'est-ce pas !), puis, plus récemment, 90 millions, et même 100 millions de femmes seraient mutilées dans le monde. Ces chiffres ne sauraient être convaincants, vus de près. Ils sont, pour le moins, suspects.

Que l'on ne pense pas que notre but est de vouloir minimiser la réalité de l'excision en Afrique. L'excision existe, c'est une réalité vécue douloureusement par nombre de femmes, parfois avec des conséquences pénibles, voire mortelles. Mais on ne peut que s'interroger sur l'acharnement qu'il y a à vouloir globaliser la question, /p. 354/ l'amplifier, la dramatiser et sur l'utilisation qu'on peut bien faire de cette dramatisation et de l'outrance des statistiques présentées à l'opinion mondiale, notamment occidentale et internationale.

⁷ Voir critique de ces cartes, dans Mottin-Sylla (1990 : 1).

III. Alors, l'excision, que faire ?

« Mais bien sûr, que l'excision, tout le monde est contre, mais le problème est de savoir comment y arriver » : c'est la répartie récemment lancée par une de ces intellectuelles d'origine ethnique "excisante", occupant de hautes fonctions socio-économiques, qui fait partie de celles qui disent refuser, maintenant, d'aborder en public la question de l'excision⁸, et défendent avant tout leur culture, comme tout aussi valable et pas forcément plus "barbare" que celles qui, dit-elle, enferment les vieux dans des hospices.

C'est la manière dont on pose la question qui est importante. Tant qu'on continuera de poser la question de l'excision en termes de normes, de bien et de mal, de ce qu'il "faut" ou "ne faut pas faire, on se heurtera aux mêmes impasses et incompréhensions⁹. Cela n'empêche nullement d'avoir son ou ses propres opinions sur la question – et même de les faire savoir – mais en quoi devraient-elles prévaloir dans une action dont le but est d'amener l'*autre* à réfléchir sur sa pratique ?

Cela implique de définir et d'assumer une certaine vision des relations que l'on entend entretenir avec ces personnes, entre l'égalité et l'autorité. Vouloir faire admettre à des gens qu'ils ont "tort" de pratiquer l'excision, que l'excision "ne doit pas" être

⁸ Il semble que certaines questions soient dorénavant, au Sénégal systématiquement refusées comme objet de débat public, par les femmes qu'elles concernent. La polygamie est de celles-là : le sujet a amplement donné lieu au même type de débat féministe, interculturel et manichéen que celui de l'excision, et il est très probable que le cri du cœur relaté ici pour l'excision garde la même charge de vérité en ce qui concerne la polygamie. Le *xeesal* (dépigmentation artificielle de la peau) connaît actuellement le même sort (du fait du scandale soulevé par l'émission télévisée « Les négresses blanches », de la série française « Envoyé Spécial » retransmise dans de nombreux pays d'Afrique et notamment au Sénégal).

⁹ C'est à ce niveau que la question de la législation en matière d'excision est très délicate, que ce soit dans les pays qui connaissent "officiellement" l'excision, ou – encore plus – dans ceux où elle est pratiquée par des populations migrantes.

pratiquée, /p. 355/ tenter par tous les moyens, même ceux à la limite de l'exagération¹⁰, de les amener à changer, cela revient à dire que l'on prend ces gens pour des enfants qu'il faut "éduquer" pour qu'ils soient "modernes".

On refuse de voir que ceux qui cautionnent la pratique de l'excision – en particulier les leaders – ne sont pas forcément des "attardés", "réactionnaires", mais qu'ils prennent parti sur l'excision en fonction du contexte social global où elle intervient : son inclusion dans un monde de rapports politiques, de pouvoirs, de sociétés. Un de enseignements de la recherche a été de renforcer la conviction personnelle que l'excision, proprement dite, finalement, n'est pas la vraie question pour beaucoup. Que ce soit parmi ceux qui prônent sa perpétuation, – qui voient beaucoup plus à travers l'excision la nécessité de protéger leur culture (souvent idéalisée), leur mode de vie (menacé) et leur pouvoir (socio-religieux) –, ou que ce soient ceux qui, à divers niveaux, luttent pour son éradication, – dans le but d'intégrer des populations excisantes à un mode de vie, de relations sociales et de pouvoir qu'elles ne connaissent

¹⁰ L'exemple-type de ces exagérations, c'est celle de la "pédagogie" fondée sur la peur. Vouloir amener les villageois à abandonner l'excision en leur disant que leur fillette peut en mourir, du fait du tétanos, ou du Sida, c'est exagérer à outrance la probabilité de ces risques. Bien sûr, l'excision peut entraîner tétanos ou Sida, mais, dans une étude sur 116 cas de tétanos consécutif à une pratique traditionnelle seuls 3 se sont avérés être imputables à l'excision, alors que 69 cas étaient dus à une circoncision (masculine), et 41 cas à une percée d'oreille (Ly-Barry 1989). Une probabilité de risque de 1,8 % est-ce convaincant face à une pression sociale aussi forte que celle qui impose l'excision ? Quant au Sida, aucune étude médicale n'a jamais pu mettre directement en évidence un cas de Sida causé par l'excision, même si on a amplement glosé sur les manières dont l'excision *pourrait* transmettre le Sida. Il a bien fallu revenir à un peu de raison (Réunion des experts convoqués par le CI-AF sur la question) pour rappeler que, bien sûr, l'excision peut entraîner le Sida, du fait du nécessaire écoulement sanguin qui lui est associé, mais en aucun cas le risque n'est automatique. Vouloir amener les gens à abandonner l'excision par peur du Sida, c'est tenter de les manœuvrer. D'ailleurs, bien sûr, ces gens proposent immédiatement de médicaliser l'excision, ce qui referme alors le piège sur les apprentis-manipulateurs.

pas, où elles sont marginalisées et qu'elles redoutent –, finalement, le clitoris des petites filles n'est pas le souci fondamental. À la limite, les seuls qui s'en préoccupent vraiment, ce sont les individus, les mères, pères et grands-parents de fillettes, quand l'excision risque de mettre en danger la vie de celles-ci.

/p. 356/

IV. Aménager des situations de dialogue

À ce stade de notre réflexion, il nous apparaît évident que, si l'on veut mener, de l'extérieur, des actions en matière d'excision. Il est fondamental de les concevoir et de les mener comme actions “*sur*” l'excision, et non actions “*contre*” l'excision. Plus que d'une simple clause de style, il s'agit du fondement même d'une problématique opérationnelle en la matière. Les actions de terrain qui ont été menées aussi bien dans la Vallée du Fleuve Sénégal qu'en Casamance¹¹ ont permis de mettre en évidence les conséquences suivantes de cette problématique :

1) on ne pourra jamais agir sur le terrain dans de meilleures conditions que si l'on y est *invité* (au sens littéral du terme) par les gens eux-mêmes, évidence impliquant en premier lieu qu'un invité n'est pas supposé se conduire en agresseur, et donc qu'il ait, en la matière, une attitude non-stigmatisante. Ensuite, il faut aussi manifester son désir d'être invité et sa capacité à apporter une participation positive en la matière, dans cette région, ne serait-ce qu'une présence catalytique. Être invité suppose l'initiative-relais d'“intermédiaires culturels”, acceptant ce rôle du fait d'une relation suffisamment profonde dans les deux mondes, incluant la compréhension des motivations et objectifs et problématique de l'action. Cela suppose enfin que l'invité

¹¹ 1990-1991: actions dans la Vallée du Fleuve, qui ont culminé en un séminaire villageois sur l'excision (juillet 1990), suivi en mai 1991 d'un séminaire d'experts en religion, médecine et communication à Dakar : 1991-1992 : démarrage d'actions de repérage en Basse Casamance qui ont débouché sur un séminaire sous-régional sur l'excision (septembre 1992 et novembre 1993).

connaisse sa place et reste dans son rôle : comme le dit le proverbe : « Ce n'est pas à l'invité de détacher les chèvres de la maison. » On serait presque tenté de soutenir que le seul point important, pour agir sur l'excision en milieu excisant, et quand on est à l'origine étranger à ce milieu, c'est d'y être invité. Au delà, tout devient "simple", car, en fait, tout est mené par ceux qui vous ont invité (ce qui ne veut pas, bien sûr, dire que tout est simple pour eux). Le seul fait d'être là, comme prétexte pour aborder la discussion dans des milieux où, souvent, elle n'a jamais eu lieu, de servir de catalyseur, voire parfois de "*paratonnerre*", pour permettre que certaines choses soient exprimées en public – le point /p. 357/ de vue de la religion, le point de vue des femmes, le point de vue sur les cultures "non-excisantes" (notamment la culture occidentale), des points de vue sur la sexualité, etc. – , le simple fait, en étant là, de pouvoir parler en public d'un sujet tabou, semble être un des rares (mais important) rôle que puisse jouer une personne étrangère dans la remise en question de l'excision en milieu excisant. Tout le reste revient aux personnes directement concernées, notamment les jeunes (hommes et femmes), qui sont d'ailleurs bien mieux placés pour le faire.

2) La seconde constatation dont il est nécessaire de s'imprégner, c'est qu'il est vain d'attendre d'une personne un comportement qui l'exposerait de manière quasiment "suicidaire" sur un sujet aussi sensible. Toute personne qui agira en matière d'excision, ne le fera que dans la mesure où cette action ne mettra pas en péril une des composantes de sa vie qu'elle juge indispensable à son existence, en particulier au plan social. Le cas le plus simple est celui de la personne qui parle et agit "contre" l'excision, pour un milieu qui affirme son opposition à l'excision, elle-même provenant d'un milieu non-excisant. Toute action qu'elle entreprendra dans ce sens ne pourra que la valoriser dans son existence, y compris professionnelle. De la même manière, toute personne traditionaliste, qui défendra l'excision au nom de la tradition, dans un milieu traditionaliste, sera prisée, et donc valorisée dans son milieu.

Par contre, tout cas de figure autre, mêlant les positions “pour” et “contre” risquent de mener la personne à une impasse, la contraignant à “reculer” sous peine de réprobation sociale pouvant s’apparenter à un “suicide social”. C’est particulièrement vrai dans le cas de personnes venant d’un milieu excisant, attachées à ce milieu, sur les plans culturel, religieux, voire économique et politique, mais, qui, du fait de leur intégration dans un milieu “anti-excision” (milieu médical, milieu social, milieu professionnel), se trouvent “prises entre deux feux”. Elles sont, forcément, à un moment ou un autre, dans l’obligation de mesurer en relation les “avantages” que présente leur inclination à lutter, publiquement, contre l’excision, avec ce qu’elles risquent de “perdre” personnellement, en particulier au plan de la reconnaissance sociale, religieuse, culturelle et politique, dans leur milieu d’origine, en le faisant. C’est ce qui explique, selon nous, qu’il n’a pas été possible, lors de la rencontre /p. 358/ de concertation avec les religieux haalpulaaren du Fleuve, de s’y assurer, dans les faits, de la participation de médecins gynécologues originaires de cette région : dans ce contexte particulier, il aurait été, pour eux, socialement “suicidaire”, de parler à la fois en tant que médecin (donc forcément “contre”, étant donné la position officielle de l’OMS) et en tant que croyant (donc, forcément “pour”, étant donné la position officielle des personnes-clés de cette région), sur l’excision. Ce même phénomène a été observé aussi dans d’autres cas : une personne menacée dans son équilibre familial ou villageois, du fait de ses prises de position “anti-excision”, voire même simplement “questionnante” –, alors qu’elle est partie intégrante d’un milieu excisant, une personne d’origine excisante risquant de perdre son crédit dans ses occupations professionnelles ou militantes à tendance “anti-excisante” (une féministe, un médecin, ou un communicateur, par exemple). Il faut être en position de force suffisante, pour résister à ces pressions sans se faire écraser. Parfois, à un certain stade, résoudre cette équation devient impossible, et on assiste alors à ce qui peut être interprété comme une “reculade”, mais qui est seulement un réflexe

de survie. En fait, tout individu vivant ce dilemme est forcément mené à cette extrémité. Ceux qui n'ont pas à faire l'expérience, sans doute douloureuse, des limites de leur pouvoir, ne sauraient s'arroger la permission de juger d'une telle attitude¹².

Parmi les autres conclusions tirées des actions de terrain menées au Sénégal, on souhaiterait encore en mentionner deux :

– La question *Islam et Excision* semble, en vérité, être insoluble, si elle est prise au premier degré, et cela du fait que, derrière elle, la véritable question est *Islam et Traditionnalisme*. Que l'Islam demande – ou ne demande pas – d'exciser les femmes. Les opinions varient, c'est le cas notamment au Sénégal, et au niveau même des voix les plus autorisées dans ce domaine. Le vrai problème n'est pas de savoir, parmi ces deux opinions laquelle est vérité. La question "Islam et excision" est insoluble, et donc il semble inutile d'essayer /p. 359/ de la résoudre, si l'on s'en tient à sa formulation primaire. *Cela ne peut déboucher que sur un nouveau débat stérile*. Ce qui pourrait être une voie de contournement de cette impasse, c'est d'en arriver à poser le problème "Islam et santé", non seulement à propos de l'excision, mais également à propos de tous les aspects de santé qui concernent les femmes et les enfants en terre d'Islam.

– *Les sociétés excisantes sont des sociétés vivantes*. Cela peut sembler un truisme que de le rappeler, mais c'est pourtant sur ce fait que l'on peut fonder les espoirs en matière d'évolution des comportements et des mentalités. Les sociétés excisantes sont traditionnalistes, c'est vrai, pour ne pas dire, même, conservatrices. Pourtant elles ne sont pas monolithiques, malgré l'image qu'elles peuvent donner de l'extérieur. Elles sont formées de castes, de classes d'âge, de forces qui n'ont pas les mêmes intérêts, ni les mêmes aspirations. Les deux forces-atouts, que nous avons pu

¹² Bien que les actions entreprises n'aient jamais visé à aborder la question dans le contexte des pays d'immigration de populations excisantes, il semble que la racine des "procès d'excision" en Europe relève de la même nature, ce qui en explique la complexité.

identifier sont centrées autour des jeunes et des exciseuses (pour paradoxal que cela puisse paraître). Ce sont les jeunes, hommes et femmes, qui peuvent le mieux lutter contre l'excision, car ils sont les premiers concernés, d'une part (y compris au travers de leurs propres enfants), et, d'autre part, ce sont eux qui sont les "intermédiaires culturels" entre tradition et modernité, ce sont eux, surtout qui aspirent au développement, un développement respectueux de leur culture, mais débarrassé de pesanteurs qui les limitent. C'est parce qu'ils ne remettent pas en question leur société et leur culture que les jeunes sont le mieux à même de lutter contre la tradition de l'excision.

C'est d'ailleurs ce que l'on a constaté à propos des exciseuses (actions en Casamance) : si on aborde la question de l'excision de cette façon, on ne peut que parvenir à la conclusion que la société fait corps autour des exciseuses. Elles-mêmes le disent d'ailleurs volontiers : « Ce n'est pas nous qui allons chercher des clients. Ce sont les parents qui nous amènent leurs filles ; si nous pratiquons l'excision, c'est que la société demande l'excision ; si, donc, la société se met d'accord pour que nous n'excisions plus, nous n'aurons plus à exciser. »

Le débat sur l'excision concerne alors l'ensemble des éléments de la société, et le but n'en est plus de rechercher sur *qui* faire retomber la responsabilité de l'excision (les hommes, ou les belles-mères, ou les religieux, ou les exciseuses. etc.) mais *comment* faire /p. 360/ évoluer la question sans que cette société ne se juge, du coup, mise en péril.

La dimension communication prend alors sa pleine importance, tant au niveau de l'impact des arguments qu'au niveau du mode de circulation de l'information. Les actions dans la Vallée du Fleuve ont montré que tous les arguments "contre" l'excision (en particulier au niveau des risques sanitaires) n'ont pas de prise sur les populations. Cela, d'une part, parce que l'information médicale est souvent incompréhensible (peu d'information sexuelle en général, en particulier dans les langues locales), d'autre part, du fait que le discours médical est trop ésotérique, et enfin – et surtout –, parce que les dangers de

l'excision sont divulgués par des personnes dont on sait que, de toute façon, leur but est de faire abandonner la pratique de l'excision. L'impact de ces arguments en est donc forcément réduit.

Par contre, au niveau des populations, les informations sur les complications ou accidents réels dus à l'excision ne circulent que très peu, et se limitent à la sphère des femmes, celle de la famille, voire celle du village. Des cas de complication ou d'accidents d'excision sont connus, sur une base individuelle, par la plupart des personnes. Mais l'opportunité d'en discuter ouvertement, sur une base, disons, régionale, ou culturelle/ethnique ne s'est jamais présentée. Pourtant, c'est à ce niveau que les "preuves" des usagers de l'excision seraient les plus convaincantes, si elles étaient collectées, synthétisées et discutées par les personnes mêmes qui ont à en souffrir. Elles seront mieux à même, alors, de décider par elles-mêmes de ce qu'il y a lieu de faire, et comment.

Marie-Hélène MOTTIN-SYLLA
ENDA - SYNFEV
BP 3370. Dakar (Sénégal).

BIBLIOGRAPHIE

- LY-BARRY Hadidiatou (1989) *Tétanos et pratiques traditionnelles à Dakar*. Dakar, Université Cheikh Anta Diop, faculté de médecine, 126 p. multigr. (Thèse de médecine).
- MOTTIN-SYLLA Marie-Hélène (1990) *Excision au Sénégal. Informer pour agir*. Dakar, ENDA, 125 p. (« Études et Recherches », 137, ENDA-Dakar).
- (1990) Excision, Islam et cultures. Débat au Sénégal : point de vue halpulaar et mandingue. Dakar, ENDA, 12 p. multigr. (Rapport de rencontre).
- (1993) *Bibliographie chronologique et annotée sur l'excision et les mutilations sexuelles*, 215 références. Dakar, ENDA, 36 p.

RÉSUMÉ :

À partir de l'expérience acquise durant plusieurs années de travail de terrain au Sénégal, cet article propose une réflexion sur la question de l'excision. La façon dont celle-ci est abordée, dans le discours, notamment en termes de théories féministes et de rapports culturels, semble très préjudiciable à une action sur le terrain, car elle conduit à radicaliser la question : l'excision comme un simple problème de "pour" ou "contre". Or dans les zones où elle se pratique, et pour les personnes, notamment les femmes, qui proviennent de ces éco)cultures, la question est bien plus complexe, puisqu'elle relève de leur insertion dans leur société, qu'il n'est pas toujours sans risque de remettre en cause. L'auteur en conclut que toute action en matière d'excision, pour produire des résultats sur le terrain, doit être cautionnée et prise en charge par une partie au moins de la population concernée, les jeunes en particulier les intervenants extérieurs ne pouvant au mieux, que servir de catalyseur de l'action.

Mots clés : • Excision • Sénégal • Actions de terrain • Féminisme.

SUMMARY:

A LOOK AT SOME FALSE DEBATES ON THE
QUESTION OF EXCISION:
CONSIDERATIONS FOR ATTEMPTS AT INTERVENTION

In this article, the author expresses some thoughts about the issue of female circumcision, according to the experience acquired during several years of field action on this matter in Senegal. She stresses that it is often difficult to conduct field action on female circumcision, because of the way it is spoken about in the public arenas, through feminist analysis or inter-cultural theories. This leads to a very simplistic approach of the issue, the point being only that you have to express that "you agree" or "you disagree" with this practice. But in the areas where it is performed, the issue is much more complex for the people concerned, especially the women, as it highlights the degree of their inclusion into the society. To try to challenge it may prove to be rather dangerous. To be effective, any field-action about female circumcision has to be convened by at least a part of the concerned population, the young people in particular. The outside people may only, at best, serve as catalysts of the action.

Key words: • Female circumcision • Senegal • Field-action • Feminism.