



MAI 2020

FLORENCE CHATOT



DYNAMIQUES ET NORMES SOCIALES LIÉES AUX MUTILATIONS GÉNITALES FÉMININES DANS LE MANDOUL



Photo : Membres de la Cellule de Liaison et d'information des Associations Féminines (CELIAF)



Projet d'Autonomisation Sociale des Femmes Tchadiennes par l'Accès aux Services de Santé (PASFASS)

LE GROUPE URD

URGENCE. REHABILITATION. DÉVELOPPEMENT

Fondé en 1993, le Groupe URD est un think-tank indépendant spécialisé dans l'analyse des pratiques et le développement de politiques pour l'action humanitaire et la gestion des fragilités. Son expertise pluridisciplinaire, nourrie par des allers-retours permanents sur les terrains de crise et post-crise, lui permet d'appréhender le fonctionnement du secteur dans son ensemble. Attaché à l'échange de connaissances et à l'apprentissage collectif, il accompagne les acteurs de l'aide dans les processus d'amélioration de la qualité de leurs interventions.

REMERCIEMENTS

Nos remerciements vont en premier lieu aux femmes et aux hommes qui ont accepté de participer à cette étude et de livrer leur témoignage sur un sujet aussi sensible que l'excision au Tchad. Le présent rapport n'a d'autre ambition que de retranscrire le plus fidèlement possible leurs propos car les discours sont souvent plus parlants que l'analyse que l'on en fait.

Nous remercions également chaleureusement les enquêtrices et enquêteurs - Judé, Judith, Mireille et Evelyne - qui ont, grâce à leur connaissance du sujet et à la richesse de leur analyse, su faire évoluer l'étude en y intégrant des éléments inattendus essentiels à la compréhension de la pratique dans le Mandoul.

Nous remercions l'ONG BASE pour nous avoir permis de mener cette étude de terrain dans les meilleures conditions possibles. Merci à l'équipe basée à Koumra pour sa patience et son écoute.

Merci également à Care Tchad et Care France pour leur soutien logistique et méthodologique, ainsi que pour la pertinence de leurs recommandations et de leurs conseils.

Merci enfin à l'AFD pour son intérêt à intégrer et développer l'approche socio-anthropologique et la recherche-action dans les projets qu'elle soutient.

Table des matières

ACRONYMES	4
RÉSUMÉ EXÉCUTIF	5
1. INTRODUCTION	7
1.1 Contexte sanitaire	7
1.2 Objectif de l'étude	8
1.3 Questions de recherche	8
1.4 Méthodologie	8
1.5 Populations ciblées par l'étude	9
1.6 Plan du rapport	9
2. LES MUTILATIONS GÉNITALES FÉMININES : ÉTAT DES LIEUX DANS LE MONDE ET AU TCHAD	10
2.1 Les différentes formes d'excision	11
2.2 L'âge moyen au moment de l'excision	14
2.3 Spécificités géographiques	15
2.4 Déterminants ethniques	15
2.5 Facteurs religieux	16
2.6 Les données de l'enquête de terrain	17
3. ORIGINE ET FONCTION SYMBOLIQUE DES MUTILATIONS GÉNITALES FÉMININES	19
3.1 Hypothèses sur les origines de la pratique	19
3.2 La diffusion de la pratique	20
3.3 Excision et religions monothéistes	20
3.4 Analyse anthropologique de l'excision comme rite de passage	21
4. LES MUTILATIONS GÉNITALES FÉMININES AU TCHAD : REGARD HISTORIQUE	24
4.1 L'importance des rituels initiatiques au Tchad et dans le Mandoul	24
4.2 L'émergence de l'excision dans le Mandoul	25
4.3 L'initiation des femmes sans excision : le Ndo Gor	26
4.4 L'interdépendance des rituels initiatiques masculins et féminins chez les Saras	26
4.5 La révolution culturelle et la réhabilitation des rites d'initiation Sara	27
5. LA JUDICIARISATION DES MGF ET LEUR DÉNONCIATION COMME ENTRAVE AUX LIBERTÉS HUMAINES	30
5.1 Cadre juridique du Tchad concernant les MGF	30
5.2 L'application de la loi et ses enjeux	31
6. LES DYNAMIQUES SOCIALES DE L'EXCISION	36
6.1 Acteurs et économie de l'excision dans le Mandoul	36
6.2 Analyse transversale : tradition, médicalisation informelle et dualité des positionnements	41
7. NORMES, FONCTIONS ET REPRÉSENTATIONS SOCIALES LIÉES À L'EXCISION	45
7.1 normes sociales liées à l'excision	45
7.2 Les fonctions sociales de l'initiation	46
8. CONSÉQUENCES SANITAIRES ET SOCIALES DE L'EXCISION	54
8.1 Les conséquences sanitaires de l'excision	54
8.2 Les conséquences sociales liées à l'excision	58
9. PERSPECTIVES À VENIR : CHANGEMENT SOCIAL ET CHANGEMENT DES COMPORTEMENTS	60
9.1 La diversité des situations et des déterminants sociaux	60
9.2 L'enjeux des discours sur l'excision	60
9.3 Processus de transformation des normes sociales	61
10. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	63

ACRONYMES

AFD	Agence Française de Développement
BASE	Bureau d'Appui Santé et Environnement
CARE	Cooperative for Assistance and Relief Everywhere
CPN	Consultations Prénatales
CS	Centres de Santé
MGF	Mutilations Génitales Féminines
MICS	Enquêtes par grappes à indicateurs multiples
ONG	Organisations Non Gouvernementales
PASFASS	Projet pour l'Autonomisation des Femmes tchadiennes par l'Accès aux Services de Santé
PF	Planning familial
SMI	Santé Maternelle et Infantile
SRMNIA	Santé de la Reproduction Maternelle, Néonatale, Infantile et de l'Adolescent
Groupe URD	Groupe Urgence Réhabilitation Développement
VBG	Violences Basées sur le Genre

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

La construction d'une politique internationale pour l'élimination des Mutilations Génitales Féminines (MGF) s'est construite en plusieurs étapes autour des principes des droits humains, du droit à la santé et des droits des femmes. Parmi les trente pays les plus concernés par les MGF, 25 ont adopté au cours des dernières décennies des décrets ou des lois en la matière.

Bien qu'en 2002, le Tchad ait officiellement promulgué la Loi 006 pénalisant l'excision, la prévalence ne semble pas avoir diminué entre 2004 et 2014. Pourquoi ? Quels sont les facteurs sociaux qui influencent la persistance de l'excision au Tchad en général et dans le Mandoul en particulier ?

La littérature disponible traitant des MGF au Tchad s'appuie essentiellement sur deux aspects : la mesure de l'incidence de la pratique et sa dénonciation comme entrave aux libertés humaines. Rares sont les écrits qui tentent d'expliquer les raisons de la perpétuation de l'excision. Pourtant, connaître l'ampleur de la pratique ne suffit pas à comprendre comment celle-ci s'est diffusée ni pourquoi elle continue de perdurer. Si les normes officielles, c'est-à-dire la loi, tente d'imposer un cadre législatif à la pratique, elle s'oppose bien souvent aux normes réelles qui régulent l'espace social. Or, ce sont les normes locales et les comportements endogènes qu'il convient de comprendre et d'analyser avant même de tenter de les « transformer ». C'est du moins l'objet de la présente étude.

Contrairement à d'autres pays où la pratique est déconnectée de toute fonction sociale et symbolique, l'excision au Tchad est très fréquemment associée à des rituels initiatiques, notamment chez les Saras, groupe ethnique majoritaire dans le Mandoul. L'institution initiatique répond ici à la logique d'organisations de type segmentaire ou clanique où la référence à un ancêtre ou à un rite de fondation commun constitue un principe d'unification. Être initié, c'est l'être d'un groupe bien déterminé et selon une appartenance parfois marquée dans la chair. Cependant, si les initiations peuvent être considérées comme des rites fondateurs de la culture Sara, l'excision comme élément central de l'initiation des femmes n'est en rien une pratique traditionnelle. D'ailleurs, l'initiation des femmes sans excision, le *Ndo Gor*, a précédé l'initiation avec excision et est encore pratiquée dans certaines ethnies du Mandoul et du Logone oriental. À ce titre, l'étude montre que « la coutume » ou « la tradition », souvent perçues comme immuables et atemporelles, sont en réalité toujours mouvantes et sujettes à mutation. Le rituel initiatique s'est donc modifié et a subi l'influence des mouvements de populations et des enjeux politiques pour y intégrer l'excision. Dans les années 70, François Tombalbaye, premier président du Tchad et initiateur du mouvement de la Tchaditude, a ainsi fondé son ambition hégémonique sur la réhabilitation des rituels initiatiques masculins et féminins. En revanche, dans l'ethnie arabe l'initiation n'existe pas, et les témoignages associent davantage l'excision à des prétendues prérogatives religieuses.

Pour autant, que l'excision soit justifiée dans les discours par le respect de « la coutume » ou de la « religion », elle s'appuie toujours sur la construction d'une identité de genre et détermine les rapports sociaux de sexes attendus et valorisés dans la société. Aussi, puisque l'interprétation symbolique de l'excision est de marquer le passage de l'enfance à l'âge adulte, les fonctions régulièrement attribuées à la pratique sont l'éducation des filles, la fidélité, la virginité, la reconnaissance sociale, la cohésion familiale et l'apprentissage de la souffrance. Le rituel permet le conditionnement de l'individu par l'assimilation de règles définies. De fait, si l'excision est synonyme d'intégration à une communauté, s'y soustraire est un élément d'exclusion. La sanction sociale à l'égard des femmes non excisées est telle que l'exclusion sociale constitue bien souvent un mal plus important que la souffrance physique liée à l'acte lui-même.

Afin de bien comprendre les facteurs qui favorisent la persistance des MGF, il est également nécessaire d'identifier les acteurs et les enjeux financiers liés à l'excision. Cette pratique a en effet un coût qui justifie en lui-même l'existence d'une économie de l'excision. Loin de se restreindre à une interaction strictement féminine « exciseuse /

excisée », l'excision rassemble de nombreux acteurs communautaires qui légitiment, par leur fonction sociale dans le rituel et le profit qu'ils en tirent, la persistance de la pratique.

De fait, le cas de l'excision dans le Mandoul est une porte d'entrée intéressante à l'analyse des dynamiques de changement social. D'un côté, la pratique est considérée comme « normale » - voire souhaitable - car elle s'appuie sur la transmission et le partage de valeurs collectives déterminant le rôle des femmes dans l'espace social et familial (fidélité, sagesse, subordination, etc.). D'un autre, les campagnes de lutte contre les MGF, de même que l'application de la Loi 006, commencent à avoir des répercussions sur les comportements et les croyances vis-à-vis de la pratique, et laissent entrevoir la possibilité d'un changement progressif. Changement illustré entre autres par la capacité de certaines femmes à accepter, puis à combattre la sanction sociale et les préjugés à l'encontre des non excisées.

1. INTRODUCTION

1.1 CONTEXTE SANITAIRE

Au Tchad, malgré une nette amélioration constatée entre 2004 et 2014, les indicateurs de santé maternelle sont extrêmement bas. Les taux de mortalité maternelle et infantile sont parmi les plus élevés au monde (860 décès pour 100 000 naissances vivantes pour la mortalité maternelle et 72 pour 1 000 naissances vivantes pour la mortalité infantile) et l'espérance de vie est de 51,8 ans (Banque mondiale, 2016). Seulement 22 % des accouchements ont lieu dans un établissement de soins. Dans le Mandoul, le taux d'accouchement à domicile est de 70,1%¹.

Aux risques liés aux accouchements non-assistés par un personnel soignant, s'ajoutent les conséquences sanitaires des mariages précoces, et donc des accouchements précoces. L'âge médian à la première union est de 16,1 ans pour les femmes de 25-49 ans contre 22,8 ans pour les hommes du même groupe d'âge. L'âge médian aux premiers rapports sexuels est de 16,2 ans chez les femmes de 20-49 ans et de 19,9 ans chez les hommes de 20-59 ans².

Les indicateurs de fécondité sont également préoccupants et ont d'ailleurs peu changé depuis 1996-1997. L'indice synthétique de fécondité est estimé à 6,4 enfants (6,8 en milieu rural contre 5,4 en milieu urbain). L'âge médian à la première naissance des femmes est de 18,2 ans. Cet âge médian tend à augmenter avec le niveau d'instruction de la femme (18,0 parmi les femmes sans instruction contre 19,8 parmi celles ayant un niveau secondaire et 24,9 parmi celles ayant un niveau supérieur). Un peu plus d'un tiers des adolescentes de 15-19 ans (36 %) a déjà commencé sa vie procréative. Cette proportion a peu changé depuis 2004 où elle était estimée à 37 %. Enfin, la dernière Étude Démographique et de Santé (EDS 2014) révèle une prévalence des mutilations génitales féminines de 38% au niveau national et de 83% dans le Mandoul, Province ciblée par la présente étude.

En réponse à ces enjeux, l'AFD a mis une enveloppe financière (5 M€, 2019-2021) à disposition de CARE, BASE et du Groupe URD pour participer à l'autonomisation sociale des femmes tchadiennes par un meilleur accès aux services de SRMNIA/PF (Planification familiale) et la prise en compte des violences basées sur le genre (VBG).

Le projet est mené de manière à :

- Promouvoir la demande des services SRMNIA/PF et la sensibilisation sur les VBG par l'amélioration des pratiques familiales et une approche communautaire ;
- Améliorer les conditions de vie des femmes et des filles en particulier par un accès à des soins de qualité, l'amélioration de la prévention et le renforcement de la prise en charge des cas de VBG ;
- Améliorer la connaissance des freins et déterminants sociaux qui influencent l'accès et l'utilisation des soins de SRMNIA et de VBG au Tchad.

Le Groupe URD réalise, dans le cadre de l'OS3 du projet, des études ciblées visant à ce que les parties prenantes au projet, et en premier lieu les équipes de terrain, les praticiens et les autorités sanitaires, disposent d'une meilleure connaissance des facteurs socio-économiques qui ont un impact significatif sur l'accès aux soins de SRMNIA.

¹ Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples au Tchad (EDS-MICS), 2014-2015. Institut National de la Statistique, des Études Économiques et Démographiques (INSEED) N'Djaména, Tchad.

² Ibidem

1.2 OBJECTIF DE L'ÉTUDE

L'objectif de l'étude est de permettre aux acteurs du projet de disposer d'une meilleure compréhension des déterminants sociaux qui influencent la persistance des pratiques de Mutilations Génitales Féminines dans le Mandoul.

Il s'agit de mettre à jour les dynamiques sociales et les perceptions collectives qui favorisent la pratique, et de comprendre les clivages géographiques (urbain/rural), sociaux (âge, sexe, classe sociale), identitaires et ethniques qui entrent en jeu dans la persistance des MGF.

1.3 QUESTIONS DE RECHERCHE

Cet objectif sous-entend d'autres interrogations non moins essentielles destinées à guider l'analyse de la pratique d'excision :

- Quelles sont les représentations symboliques de l'excision ?
- Quelle est la fonction de l'excision dans la construction identitaire et sexuelle des femmes ?
- À quel processus initiatique la pratique d'excision est-elle liée ?
- Quel est le poids de la sanction sociale sur les jeunes filles et les femmes non-excisées ?
- Quels sont les acteurs communautaires, religieux et coutumiers qui interviennent dans la pratique d'excision ? quel est leur rôle et leur marge de manœuvre ?
- A l'inverse, quels sont les acteurs qui soutiennent la lutte contre les MGF ? Quelle influence ont-ils dans l'espace communautaire ?
- Quelles sont les justifications populaires associées à la persistance de la pratique ?
- Quels sont les effets de la pénalisation de l'excision sur l'incidence réelle de la pratique ?
- Quels sont les perceptions communautaires relatives à l'excision ?

1.4 MÉTHODOLOGIE

Afin de disposer d'éléments descriptifs et discursifs suffisamment fiables pour permettre la triangulation des données, l'étude s'est appuyée sur les trois approches méthodologiques suivantes :

- **Approche qualitative** : L'analyse des logiques sociales qui influencent les MGF s'inscrit avant tout dans une démarche qualitative et privilégie les entretiens semi-directifs et les focus groups comme outils d'investigation. L'avantage méthodologique de cette approche est de laisser l'interlocuteur procéder par associations libres afin de faire émerger les aspects non attendus des discours. L'accent a été mis sur l'analyse des discours « privés » (pratiques réelles) en opposition aux discours « publics » et « normatifs ». **28 entretiens semi-directifs et 4 focus groups ont été réalisés.**
- **Approche quantitative** : Une enquête par questionnaire a été réalisée afin d'actualiser et de compléter certaines données issues de la dernière étude démographique et de santé (EDS) réalisée en 2014. La méthode d'échantillonnage aléatoire a été utilisée. **60 personnes ont participé à l'étude**, dont 15 hommes et 45 femmes. Quatre enquêteurs ont été mobilisés sur cette enquête.
- **Approche biographique** : Les récits de vie permettent de faire émerger le sens que les acteurs accordent à leurs actions en stimulant notamment leur capacité réflexive. Il s'agissait ici de collecter les récits issus de l'expérience personnelle de l'excision vécue par certains informateurs clés. **5 récits de vie ont été collectés.**

- **Recherche opérationnelle** : L'étude s'inscrit également dans le champ de la recherche opérationnelle puisqu'elle vise la production de connaissances nouvelles utiles à l'atteinte des résultats du projet. Elle favorise la production d'un savoir pratique destiné aux professionnels de l'action humanitaire, dans une perspective d'amélioration durable des interventions du projet.

1.5 POPULATIONS CIBLÉES PAR L'ÉTUDE

Les structures et individus suivants ont été rencontrés au cours de l'étude :

- Les structures ministérielles (ministère de la Santé Publique, de la Femme et de l'Action Sociale)
- Les structures villageoises (chefferies coutumières, structures administratives et juridiques, écoles)
- Les institutions religieuses
- Les praticiens traditionnels (guérisseurs, accoucheuses traditionnelles, exciseuses)
- Les structures sanitaires (hôpitaux, centres de santé)
- Les groupements et associations communautaires
- Les associations féminines
- Les adolescentes et les adolescents
- Les femmes et les hommes en âge de procréer
- Les personnes âgées

1.6 PLAN DU RAPPORT

Le présent rapport se divise en huit parties. La première partie analyse les données statistiques disponibles sur la prévalence des MGF au Tchad et, plus particulièrement, dans le Mandoul. La seconde partie traite de l'origine et de la fonction symbolique de l'excision tandis que la troisième partie est une mise en perspective historique de la pratique. La quatrième partie analyse le cadre juridique du Tchad vis-à-vis des MGF et les enjeux de l'application de la loi. Les cinquième et sixième parties s'attachent à identifier les dynamiques sociales, les normes et les représentations collectives qui entourent la pratique tandis que la septième partie présente les conséquences sanitaires et sociales des MGF dans le pays. Enfin, le rapport se termine par une réflexion sur le concept de « changement des comportements » et sur des recommandations programmatiques à destination des membres du consortium du projet PASFASS.

2. LES MUTILATIONS GÉNITALES FÉMININES : ÉTAT DES LIEUX DANS LE MONDE ET AU TCHAD

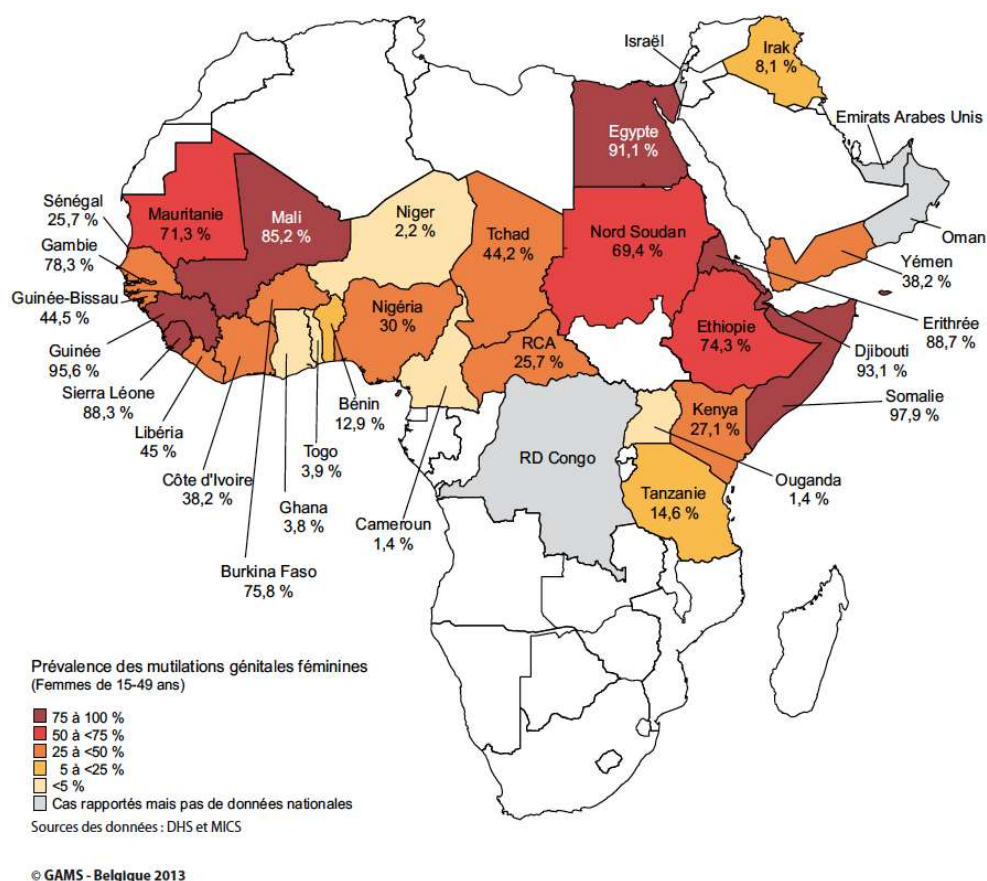
Les mutilations génitales féminines (MGF), communément appelées « excision » dans les pays francophones, désignent « toutes les interventions aboutissant à une ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme et/ou toute autre lésion des organes génitaux féminins pratiquée à des fins « non thérapeutiques » (OMS, 1997).

En 2016, l'UNICEF estimait à 200 millions le nombre de filles et de femmes excisées dans le monde. Parmi les 30 pays où la pratique a été recensée, 27 se situent en Afrique, les autres étant le Yémen, l'Irak et l'Indonésie. La moitié des femmes excisées dans le monde réside dans trois pays seulement : l'Indonésie, l'Éthiopie et l'Égypte où les taux de prévalence sont respectivement de 51 %, 74 % et 92 %³.

Au niveau mondial, la prévalence des MGF parmi les filles de 15 à 19 ans a globalement diminué de 51 % à 37 % entre 1985 et 2016⁴. Par exemple, au cours des trente dernières années, la prévalence a diminué d'environ 30 % au Burkina Faso, au Kenya et en Égypte (respectivement de 89 % à 58 %, de 41 % à 11 % et de 97 % à 70 %)⁵. En revanche, aucun changement significatif n'a été constaté à Djibouti, en Gambie, en Guinée-Bissau, au Mali, au Sénégal, en Somalie, au Soudan, au Tchad et au Yémen⁶.

En Afrique, les pays formant une large bande centrale allant de l'ouest à l'est du continent et intégrant l'Égypte sont particulièrement concernés par les MGF, mais à des degrés très variables. De plus, les prévalences nationales sous-entendent des variations régionales importantes.

Dans les pays voisins du Tchad, les prévalences s'échelonnent entre 2,2 % au Niger (min : 0,1 %, max : 9 %) ⁷ ; 30 % au Nigeria (min : 1 %, max : 31 %) ⁸ ; 1,4 % au Cameroun, 25,7 % en RCA et 69,4 % au Nord Soudan.



UNICEF, *Mutilations génitales féminines/excision : Bilan statistique et examen des dynamiques du changement*, New York, 2013

⁴ UNICEF, « *Female Genital Mutilation/Cutting: A Global Concern* », New York, 2016

⁵ *Ibidem*

⁶ UNICEF 2013

⁷ EDSN IV Niger, 2012

⁸ MICS Nigeria, 2016 2017

Au Tchad, la dernière Étude Démographique et de Santé (EDS 2014) révèle que plus d'une femme sur trois (38 %) déclare avoir été excisée⁹. Durant l'EDS réalisée en 2004, cette proportion était de 44 %. Cependant, les résultats par groupe d'âge ne faisant pas apparaître de variations importantes (de 39,4 % dans le groupe d'âge 39-45 ans à 38,1 % dans le groupe d'âge 15-19 ans), cela pourrait signifier que la prévalence n'a pas réellement diminué entre les générations (voir tableau ci-dessous)¹⁰. D'autre part, cette diminution apparente de la pratique peut davantage résulter d'une sous-déclaration consécutive à la pénalisation de la pratique, les femmes étant désormais plus réticentes à déclarer leur statut et celui de leurs filles vis-à-vis de l'excision.

Une lecture des taux de prévalence selon la région de résidence, l'appartenance ethnique et la confession religieuse est intéressante à plus d'un titre. Bien qu'elle s'en tienne à un état des lieux purement descriptif, l'EDS de 2014 apporte des éléments statistiques intéressants que l'étude dans le Mandoul a tenté d'éclairer par l'apport d'éléments d'analyse de type socio-anthropologique.

2.1 LES DIFFÉRENTES FORMES D'EXCISION

L'OMS préconise de classifier les mutilations génitales féminines en quatre catégories principales définies en fonction du type d'acte pratiqué au moment de la mutilation : le type 1 qualifié de clitoridectomie ; le type 2 qualifié d'excision ; le type 3 qualifié d'infibulation et le type 4 qui regroupe les autres formes moins fréquentes de mutilation. Les mutilations de type 1, 2 et 3 peuvent être subdivisées en sous-catégories (voir tableau ci-dessous).

Les mutilations les plus fréquemment pratiquées sont celles de type 1 et 2. En Afrique de l'Ouest, les mutilations pratiquées sont en majorité celles de type 2 tandis que les mutilations de type 3, plus rares, sont essentiellement localisées à l'est du continent africain (UNICEF, 2013).

Typologie de l'OMS 2007
Type 1 : Ablation partielle ou totale du clitoris et/ou du prépuce (clitoridectomie). Lorsqu'il est important de distinguer les principales formes de la mutilation de type I, les subdivisions ci-après sont proposées : Type 1a : Ablation du capuchon clitoridien ou du prépuce uniquement ; Type 1b : Ablation du clitoris et du prépuce.
Type 2 : Ablation partielle ou totale du clitoris et des petites lèvres, avec ou sans excision des grandes lèvres (excision). Lorsqu'il est important de distinguer les principales formes qui ont été constatées, les subdivisions ci-après sont proposées : Type 2a : Ablation des petites lèvres uniquement ; Type 2b : Ablation partielle ou totale du clitoris et des petites lèvres ; Type 2c : Ablation partielle ou totale du clitoris, des petites lèvres et des grandes lèvres.
Type 3 : 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).

⁹ La carte de l'Afrique ci-dessus se réfère à la première enquête EDS-MICS réalisée au Tchad en 2004 et qui indiquait une prévalence nationale des MGF de 44,2%.

¹⁰ EDS-MICS 2014 - 2015

Lorsqu'il est important de distinguer les différentes formes d'infibulation, les subdivisions ci-après sont proposées :

Type 3a : Ablation et accolement des petites lèvres ;

Type 3b : Ablation et accolement des grandes lèvres.

Type 4 : Non classées : 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.

Source : OMS, 2008

Le tableau ci-dessus montre la diversité des formes d'excision recensées dans le monde. La typologie de l'OMS s'appuie sur des cas cliniques réels reportés par des professionnels de santé.

Or, l'Enquête Démographique de Santé 2014 comme l'enquête réalisée dans le cadre de l'étude s'appuient sur des données déclaratives et comportent non seulement un risque de sous-déclaration (par honte ou par peur de la loi), mais également d'imprécision quant au type d'excision auquel les femmes ont été exposées. De fait, ces deux enquêtes se sont limitées à l'analyse de deux types d'excision : entaille « simple », aussi nommée (à tort selon nous) « symbolique » puisqu'elle consiste à entailler légèrement le capuchon clitoridien, et l'excision proprement dite qui se traduit par l'ablation d'une partie, plus ou moins importante, des organes génitaux externes.

Le tableau ci-dessous présente la proportion des femmes excisées selon le type d'excision.

Tableau 18.2 Prévalence de l'excision

Pourcentage de femmes de 15-49 ans excisées et répartition (en %) des femmes par type d'excision selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2014-2015

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes excisées	Effectif de femmes	Type d'excision				Total	Effectif de femmes excisées
			Entaille, pas de chair enlevée	Entaille, chair enlevée	Vagin Cousu, fermé	Ne sait pas/manquant		
Groupe d'âges								
15-19	31,8	2 547	38,7	38,8	11,8	10,7	100,0	811
20-24	38,1	1 974	37,7	44,4	9,5	8,4	100,0	753
25-29	41,5	2 176	43,4	38,8	8,8	9,0	100,0	903
30-34	40,7	1 664	39,1	44,5	9,6	6,8	100,0	678
35-39	40,4	1 347	39,2	42,9	8,4	9,4	100,0	544
40-44	42,2	934	32,3	50,7	9,0	8,0	100,0	395
45-49	39,4	890	40,7	43,3	7,3	8,7	100,0	351
Religion								
Catholique	40,1	2 339	43,0	46,1	7,0	3,9	100,0	937
Protestant	14,9	2 795	42,8	44,2	8,2	4,8	100,0	417
Musulmane	50,4	5 957	37,5	41,1	10,5	10,9	100,0	3 005
Animiste	(31,6)	33	*	*	*	*	100,0	10
Autres chrétiens	*	27	*	*	*	*	100,0	9
Aucune	8,1	323	(43,1)	(53,1)	(0,0)	(3,8)	100,0	26
Ethnie								
Gorane	5,7	652	(18,3)	(9,6)	(23,2)	(48,8)	100,0	37
Arabe	85,4	1 106	34,2	45,7	8,3	11,7	100,0	944
Baguirmi/Barma	23,5	127	(29,4)	(53,4)	(10,8)	(6,3)	100,0	30
Kanembou/Bornou/Boudouma	6,5	1 138	36,4	34,7	6,5	22,4	100,0	75
Boulala/Médégo/Kouka	55,5	415	10,2	43,9	17,5	28,4	100,0	231
Ouadaï/Maba/Massalit/Mimi	78,8	881	48,2	35,3	10,0	6,5	100,0	694
Zaghawa/Bideyat/Kobé	67,5	126	19,3	63,9	13,4	3,4	100,0	85
Dadajo/Kibet/Mouro	92,4	280	38,1	36,3	18,6	7,0	100,0	258
Bidio/Migami/Kenga/Dangléat	83,0	281	66,2	23,6	7,5	2,8	100,0	233
Moundang	2,4	316	*	*	*	*	100,0	8
Massa/Mousseye/Mousgoume	2,1	586	*	*	*	*	100,0	12
Toupouri/Kéra	4,4	235	*	*	*	*	100,0	10
Sara (Ngambaye/Sara Madjin-Gaye/Mbaye)	38,8	3 492	42,8	45,9	7,2	4,2	100,0	1 356
Peul/Foulbé/Bodoré	18,2	202	(21,7)	(53,5)	(8,3)	(16,4)	100,0	37
Tama/Assongori/Mararit	33,7	128	49,0	27,6	6,6	16,8	100,0	43
Gabri/Kabalaye/Nangtchéré/Sou mraye	3,7	210	*	*	*	*	100,0	8
Marba/Lélé/Mesmé	0,4	445	*	*	*	*	100,0	2
Mesmedjé/Massalat/Kadjaksé	75,4	82	43,8	44,0	4,9	7,3	100,0	62
Karo/Zimé/Pévé	2,4	151	*	*	*	*	100,0	4
Autres ethnies du Tchad (Achit/Banda/Kim)	36,6	368	38,1	51,8	4,3	5,8	100,0	135
Autres groupes ethniques d'origine étrangère (Bambara/Haoussa/Tower)	27,7	76	*	*	*	*	100,0	21
Autres nationalités	(51,4)	45	*	*	*	*	100,0	23
Manquant	65,6	193	29,0	52,8	9,8	8,3	100,0	127
Résidence								
N'Djaména	37,6	1 029	24,7	46,1	13,4	15,8	100,0	386
Autres villes	41,7	1 672	34,1	48,7	11,3	5,9	100,0	697
Ensemble urbain	40,1	2 701	30,7	47,8	12,1	9,4	100,0	1 083
Rural	37,9	8 832	42,0	40,9	8,6	8,6	100,0	3 350
Région								
Batha	79,4	439	14,2	53,8	13,5	18,5	100,0	348
Borkou, Tibesti	1,8	56	*	*	*	*	100,0	1
Chari Baguirmi	42,2	494	31,1	44,3	9,7	15,0	100,0	209
Guéra	90,0	641	48,7	35,2	12,3	3,7	100,0	577
Hadjer-Lamis	46,0	754	29,9	46,6	7,2	16,3	100,0	347
Kanem	0,7	437	*	*	*	*	100,0	3
Lac	0,7	638	*	*	*	*	100,0	4
Logone Occidentale	6,0	770	(21,6)	(64,6)	(9,5)	(4,3)	100,0	46
Logone Orientale	24,5	1 097	62,3	31,6	5,2	0,9	100,0	269
Mandoul	82,9	793	38,4	50,8	9,1	1,7	100,0	657
Mayo Kebbi Est	6,0	874	(47,2)	(32,6)	(14,1)	(6,0)	100,0	53
Mayo Kebbi Ouest	2,7	639	*	*	*	*	100,0	17
Moyen Chari	53,5	641	32,3	51,2	8,0	8,5	100,0	343
Ouadaï	82,0	608	56,7	26,6	9,9	6,8	100,0	499
Salamat	96,1	229	44,0	41,9	5,7	8,5	100,0	220
Tandjilé	13,9	697	59,8	24,7	5,1	10,4	100,0	97
Wadi Fira	51,8	291	44,3	48,7	3,7	3,2	100,0	151
N'Djaména	37,6	1 029	24,7	46,1	13,4	15,8	100,0	386
Barh El Gazal	5,5	145	*	*	*	*	100,0	8
Ennedi Est, Ennedi Ouest	12,4	57	18,2	57,1	20,4	4,3	100,0	7
Sila	93,2	205	33,7	43,9	8,5	13,9	100,0	191
Ensemble ¹	38,4	11 534	39,2	42,5	9,4	8,8	100,0	4 433

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

¹ Y compris 29 femmes pour lesquelles l'information sur la religion est manquante et 127 femmes pour lesquelles l'information sur l'ethnie est manquante.

Source : EDS 2014

L'EDS révèle qu'un peu plus de deux femmes sur cinq (43 %) ont subi une excision de type 2 puisque des chairs ont été enlevées. Dans 39 % des cas, les femmes ont « seulement » subi une entaille et dans 9 % des cas une infibulation. Enfin, dans 9 % des cas, le type d'excision n'a pas pu être déterminé.

Par rapport aux résultats de l'EDS de 2004, la proportion de femmes ayant subi une excision de type 2 diminue, passant de 75 % à 43 %. En revanche, la proportion des femmes qui ont subi une excision plus légère, c'est-à-dire une entaille sans ablation, a augmenté, passant de 19 % à 39 %. La comparaison des résultats entre les deux enquêtes montre également une augmentation de 2 à 9 % de la proportion de femmes ayant subi une infibulation. Cette augmentation s'observe dans les données selon l'âge puisque des générations anciennes aux plus jeunes, la prévalence de l'infibulation est passée de 7 % parmi les femmes de 45-49 ans à 12 % parmi celles de 15-19 ans.

Deux types d'infibulation ont été recensés au Tchad : l'infibulation par couture de la zone génitale et infibulation non cousue. Dans 82% des cas, c'est le second type d'excision qui est pratiqué. Les pourcentages varient entre les filles de confession musulmane (12 %) et catholique (4 %), et entre celles qui résident à N'Djaména (25 %) et en milieu rural (10 %). Les ethnies Boulala, Médégo et Kouka (24 %) sont celles qui pratiquent le plus l'infibulation¹¹.

Si l'EDS nous renseigne sur l'évolution globale de la proportion de femmes concernée par tel ou tel type de mutilation, elle n'indique pas les raisons de cette évolution. L'hypothèse avancée pour justifier l'augmentation de l'infibulation est probablement liée aux mouvements de réfugiés soudanais qui ont fui le conflit au Darfour à partir de 2003. En 2007, le HCR dénombrait plus de 200 000 réfugiés soudanais dans l'est du pays, dont 20 000 dans le seul camp de Farchana, premier camp ouvert par le HCR en janvier 2004 et situé à 110 km à l'est d'Abéché¹². Bien que l'EDS révèle un taux d'infibulation de 7,2 % parmi les femmes Saras, aucune des répondantes à l'enquête n'a reporté ce type d'excision.

À l'inverse, la diminution de la proportion des excisions de type 2 au profit des excisions de type 1 (clitoridectomie) pourrait être le fait d'une plus grande prise de conscience des conséquences néfastes des mutilations de type 2. C'est une hypothèse. Une autre, non exclusive, serait d'estimer que les excisions de type 1 augmentent en nombre car elles sont plus « adaptées » au contexte législatif et social actuel, et représentent donc une sorte de compromis entre les prérogatives coutumières (que certains pensent religieuses) et le respect de la loi. En effet, de par sa nature moins invasive, la clitoridectomie est plus rapide : elle entraîne moins de conséquences sanitaires et la cicatrisation dure moins longtemps. Elle donc simplement « moins visible » pour le reste de la communauté. Cette « bonne nouvelle » demeure toutefois à nuancer quelque peu, puisqu'elle pourrait entraîner une transformation de la pratique plutôt que son abandon.

2.2 L'ÂGE MOYEN AU MOMENT DE L'EXCISION

L'EDS 2014 révèle que plus de quatre femmes sur cinq (84 %) ont été excisées entre 5 et 14 ans. Pour un peu moins d'une femme sur dix (8 %), l'excision a été pratiquée alors qu'elles avaient moins de cinq ans. Dans seulement 3 % des cas, l'excision a été pratiquée à un âge tardif, alors qu'elles avaient 15 ans ou plus. Enfin, 5 % des femmes n'ont pas été en mesure de fournir un âge, ce qui signifie probablement qu'elles ont été excisées très jeunes.

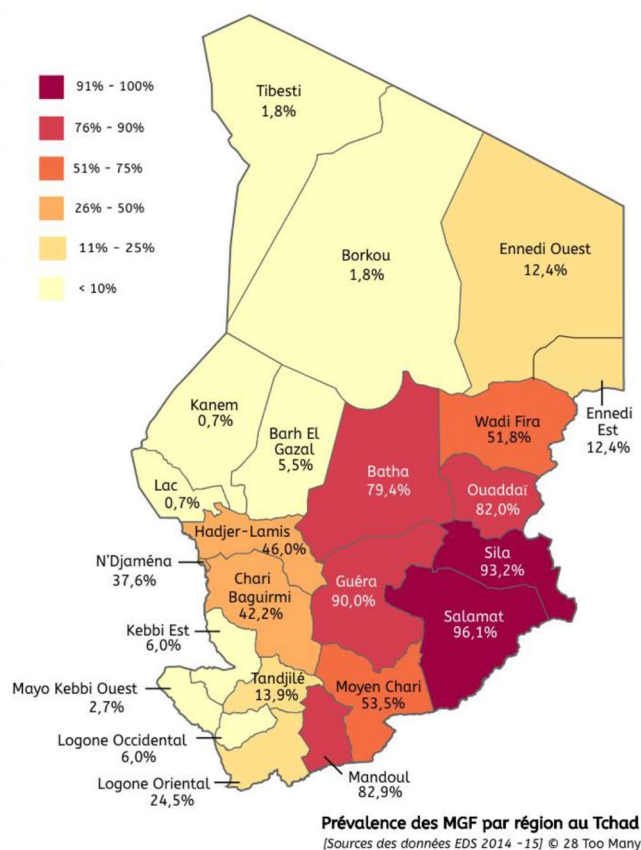
Les résultats selon les caractéristiques sociodémographiques ne font pas apparaître de disparités très importantes de l'âge au moment de l'excision, montrant principalement que dans les régions de forte prévalence, l'excision se pratique en majorité entre 5 et 14 ans. C'est le cas dans le Mandoul où 51% des femmes ont été excisées entre 10 et 14 ans et 39 % entre 5 et 9 ans. Dans les régions voisines à plus faible

¹¹ EDS Tchad 2014

¹² Favre, J, « Réfugiés et déplacés dans l'Est du Tchad », *EchoGéo*, 2007

prévalence comme le Logone occidental et le Logone oriental, respectivement 57 % et 46 % des femmes ont été excisées entre 5 et 9 ans.

2.3 SPÉCIFICITÉS GÉOGRAPHIQUES



Les provinces dont le taux de prévalence excède 50 % se trouvent dans les régions du sud-est. Dans les régions de Guéra, Mandoul, Ouaddaï, Salamat et Sila, la quasi-totalité des femmes ont été excisées (au moins 82 %). À l'inverse, dans les régions de Borkou, Tibesti, Kanem, Lac, Logone Occidental, Mayo Kebbi Est, Mayo Kebbi Ouest et Barh El Gazal, l'excision est très peu pratiquée (moins de 7 % des femmes).

Dans le Mandoul, province où l'ethnie Sara est majoritaire, le taux de prévalence est de 83 %¹³. Cette région, communément considérée comme le « berceau de l'initiation des hommes », constitue une enclave en termes de prévalence par rapport aux régions voisines (Moyen Chari, Logone Occidental, Tandjilé) et à la RCA où les taux se situent entre 14 % et 53,5 %.

En revanche, l'écart entre milieu urbain (40 %) et milieu rural (38 %) n'est pas conséquent, ce qui remet en cause nombre d'idées reçues, et néanmoins fort répandues, assignant aux campagnes africaines un attachement indéfectible

aux « pratiques traditionnelles » telles que l'excision. Une idée fausse donc, du moins au Tchad où la prévalence nationale est quasiment identique à celle de la capitale, N'Djaména (37,6 %).

→ Pourquoi une telle différence entre des régions frontalières ? Quelle est la spécificité du Mandoul par rapport aux provinces environnantes ? Cette distinction géographique trouve-t-elle son origine dans l'histoire du peuplement de la région et l'influence du Soudan voisin ? C'est ce que nous aborderons dans l'analyse de l'origine de l'excision.

Si une lecture géographique de la prévalence au Tchad est intéressante, il est cependant regrettable que l'EDS n'ait pas confronté ces données avec les déterminants ethniques de la pratique. En effet, la prévalence est moins liée au lieu de résidence qu'à l'appartenance ethnique.

2.4 DÉTERMINANTS ETHNIQUES

La prévalence calculée en fonction de l'appartenance ethnique montre une disparité importante de la pratique selon les ethnies, allant de 0,2 % chez les Marba, Lélé et Mesmé à 92,4 % chez les Dadajo et Kibet. Parmi les

¹³ EDS Tchad 2014

ethnies majoritaires au Tchad que sont les Saras (30,5 % de la population), les Kanembou, Bornou et Boudouma (9,8 %) et les Arabes (9,7 %)¹⁴, les taux de prévalence sont respectivement de 38,8 %, 6,5 % et 85,4 %.

On constate par ailleurs une très forte prévalence dans les groupes Dadajo/Kibet/Mouro (92 %) et Bidio/Migami/Kenga/Dangléat (83 %). À l'inverse, dans les groupes ethniques Gorane (6 %), Kanembou/Bornou/Boudouma (7 %), Moundang (2 %), Massa/Mousseye/Mousgoume (2 %), Toupouri/Kéra (4 %) Gabri/Kabalaye/Nangtchéré/Soumraye (4 %), Karo/Zimé/Pévé (2 %), la proportion de femmes excisées est très faible¹⁵.

Dans le Mandoul, les groupes ethnico-linguistiques majoritaires sont les Saras. Les Mango, les Niellim, les Nar, les Dai et les Ngana, les Bedjond, les Gor ainsi que les arabes sont également représentés. Les Saras résident majoritairement dans le Logone occidental, le Logone oriental, le Moyen-Chari, le Mandoul et une partie du Tandjilé-Est.

Les témoignages recueillis attestent de l'influence de l'appartenance ethnique sur le niveau de prévalence de la pratique. Dans le Mandoul, la prévalence est de 83 %, alors que dans les Logones occidental et oriental voisins, les taux de prévalence sont respectivement de 6 % et 24,5 %. Pourquoi une telle différence ? Nous verrons que cet écart repose non seulement sur des critères ethniques - la pratique est quasiment généralisée parmi les groupes Saras et les arabes -, mais qu'elle est aussi liée à un procédé de différenciation collective et de partage d'un référentiel d'appartenance commun : le Mandoul est le berceau de la culture Sara, elle-même centrée autour des rituels initiatiques masculins et féminins.

« Dans le Logone, les gens ne font pas le lien entre initiation des hommes et excision, la plupart des ethnies ne pratiquent pas. Ceux qui pratiquent viennent des ethnies Daï, Sara, Arabe, Goulai, et ont migré là-bas » (sage-femme, Koumra)

« Dans le Logone oriental, dans le district de Kara, ils pratiquent l'excision comme les Saras. Mais chez les Mongos, c'est en train de disparaître, ils ne sont pas très conservateurs et ils sont très chrétiens, et ils sont plus scolarisés aussi. Et puis avec les migrations et le mixage culturel, certaines valeurs culturelles diminuent » (Médecin, N'Djaména)

- Quelle corrélation existe-t-il entre l'appartenance ethnique et la prévalence des MGF ? S'agit-il de l'influence d'un groupe ethnique sur un ou des autre(s) ? Cette influence avait-elle pour nature la coercition ou, au contraire, la construction d'une identité commune ?

2.5 FACTEURS RELIGIEUX

Les enquêtes EDS et MICS (Enquête par grappes à indicateurs multiples) montrent que les MGF existent aussi bien parmi des populations se déclarant animistes que parmi les populations des trois grandes religions monothéistes : musulmane, chrétienne et juive (UNICEF, 2013). Du fait de la présence majoritaire de populations se déclarant de religion musulmane dans la plupart des pays concernés par les MGF, on a longtemps évoqué un lien entre les MGF et l'islam¹⁶. En 2007, l'Académie des recherches islamiques d'Al-Ashar a publié un édit religieux (*fatwa*) condamnant les MGF et rappelant que la pratique n'était pas mentionnée dans le Coran. Cette position sera d'ailleurs reprise par de nombreux chefs religieux aux niveaux national et local dans plusieurs pays (UNICEF, 2009). Cela dit, dans certains pays (Érythrée, Guinée, Égypte, Mali, Mauritanie, Sierra Leone et Tchad), des

¹⁴ Indicateurs du World-Factbook publié par la CIA, www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/cd.html

¹⁵ EDS Tchad 2014

¹⁶ Boddy, 1991, in : Armelle Andro et Marie Lesclingand, *Les mutilations génitales féminines. État des lieux et des connaissances*, Institut national d'études démographiques, 2016/2 Vol. 71 | p. 224-311.

proportions importantes d'hommes et de femmes considèrent la pratique comme une obligation religieuse (Unicef, 2013).

Au Tchad, l'EDS révèle que, parmi les femmes excisées, 50 % sont musulmanes, 40 % catholiques et 15 % protestantes. Dans 51 % des cas, les femmes interrogées ont répondu que l'excision n'était pas exigée par la religion. En revanche, 30 % pensent que l'excision est une exigence religieuse. En outre, près d'une femme sur cinq n'avait pas d'opinion (19 %). L'opinion selon laquelle l'excision est exigée par la religion est nettement plus répandue parmi les femmes de confession musulmane que parmi les autres (42 % contre 23 % parmi les catholiques et 12 % parmi les protestantes). Les femmes de l'ethnie arabe sont proportionnellement les plus nombreuses à penser que l'excision est une nécessité religieuse (64 % contre 20 % parmi celles des groupes Sara).

L'enquête réalisée dans le cadre de la présente étude montre également que tous les répondants appartenant à l'ethnie arabe considéraient que l'excision était une prérogative religieuse. Seul un homme catholique appartenant à l'ethnie Sara faisait le lien entre l'excision et la religion. Pour tous les autres répondants, l'excision était liée à la coutume.

Si la majorité des femmes de l'ethnie arabe et/ou de confession musulmane associe l'excision à la religion, il convient de nuancer et de préciser quelque peu ce constat. Certains groupes musulmans ne pratiquent pas l'excision, notamment les peuls, quand d'autres groupes chrétiens pratiquent l'excision de type 2, comme les Saras. Certains groupes arabes musulmans pratiquent l'excision de type 3, particulièrement ceux qui viennent du Soudan voisin, quand les groupes arabes résidant dans le Mandoul pratiquent l'excision de type 1.

Dans tous les cas, nous savons que contrairement à l'Égypte par exemple, l'excision est apparue au Tchad après l'avènement des religions monothéistes. Il s'agit ici davantage de l'incorporation d'une pratique coutumière dont l'objet est de cimenter l'identité ethnique que d'une différenciation d'ordre confessionnelle.

- Quel est le lien réel entre appartenance religieuse et pratique de l'excision dans les représentations collectives ? Qu'en est-il des variations observées au sein d'un même ensemble confessionnel ? Comment les différentes religions ont-elles intégré les pratiques coutumières, dont l'excision, dans leur prosélytisme respectif ?

2.6 LES DONNÉES DE L'ENQUÊTE DE TERRAIN

L'enquête de terrain réalisée dans la présente étude n'a pas de prétention statistique étant donné qu'elle ne concerne que 60 répondants. Cependant, elle nous a permis de dégager quelques grandes tendances propres aux groupes enquêtés et de recueillir des discours spécifiques sur les pratiques et les perceptions liées à l'excision :

- 45 femmes et 15 hommes ont participé à l'enquête, principalement des ethnies Saras, madingayes, bedjond, gor, nar et arabe.
- Les répondants résident dans les districts de Bedaya et Bedjondo, districts ciblés par le projet PASFASS. Une dizaine d'entretiens ont également été réalisés dans la ville de Koumra.
- La plupart du temps, les entretiens ont été menés en langues locales : arabe, bedjond, nar, sara et gor. Quelques répondants s'exprimaient en français.
- Hormis un cas particulier, nous n'avons observé aucune mixité ethnique parmi les couples interrogés.
- L'âge moyen des femmes est de 29 ans (min : 17, max : 46) et celui des hommes est de 50 ans (min : 28, max : 67).

- L'âge moyen au premier mariage est de 17 ans pour les femmes et 26 ans pour les hommes.
- Par ordre d'importance, les répondants appartenaient aux groupes confessionnels suivants : catholique, apostolique, baptiste, protestant, musulman, assemblée chrétienne au Tchad francophone, église de Dieu.
- La majorité des répondants a atteint le niveau secondaire (44 %), les autres le niveau primaire (33 %) et seulement 8 % d'entre eux n'ont jamais été scolarisés.
- 53 % des répondants vivent dans un foyer monogame, 44 % dans un foyer polygame (2,6 épouses par ménage en moyenne) et deux répondants seulement sont célibataires.
- Enfin, l'âge moyen des femmes au moment de l'excision est 13 ans (min : 9, max : 18).

3. ORIGINE ET FONCTION SYMBOLIQUE DES MUTILATIONS GÉNITALES FÉMININES

3.1 HYPOTHÈSES SUR LES ORIGINES DE LA PRATIQUE

L'origine des mutilations génitales féminines, tant du point de vue historique que géographique, n'est pas précisément connue. Seul semble admise à ce jour l'ancienneté de la pratique, qui pourrait remonter à l'Égypte antique, avec une origine située dans les actuels Soudan et l'Égypte¹⁷.

La première mention de l'excision remonte au règne des Ptolémées d'Égypte, au II^e siècle avant notre ère, des papyrus en témoignent. Le premier médecin à avoir décrit la pratique, dénommé Soranos, exerçait à Rome sous le règne de l'empereur Trajan (53-117). Celui-ci désigne l'ensemble formé par le clitoris, les petites et grandes lèvres sous le nom de « nymphon », et expose la technique de leur ablation, pratique alors justifiée par des motifs d'hygiène et d'esthétique, la vulve étant quant à elle éradiquée lorsqu'elle apparaît hypertrophiée¹⁸.

La connaissance des organes sexuels ne fait guère de progrès de Soranos jusqu'au Moyen-Âge où les organes féminins sont décrits en analogie avec ceux de l'homme, mais internes, plus petits et régis par les humeurs froides et humides¹⁹. L'idée d'une symétrie sexuelle, où le prépuce est le vestige d'une peau féminine et le clitoris celui d'un pénis atrophié, légitime les pratiques de circoncision et d'excision. Les médecins arabo-andalous ne signalent l'existence du clitoris que « dans la perspective d'une proéminence qui doit être corrigée par la chirurgie »²⁰. Ils expriment leur préoccupation quant à cette hypertrophie et soulignent que la vulve de certaines femmes est tellement développée qu'elle est comparable à la verge. Il est assez banal que des philosophes et des théologiens s'inquiètent du « mésusage » que les femmes peuvent faire de leurs organes sexuels. La femme est perçue comme faible, incontrôlée car dominée par son utérus, cet « animal » qui se meurt à l'intérieur d'elle, comme le suggère Platon dans *Timée*²¹. Le théologien avicennien Albert le Grand (1200 – 1280) insiste sur la tentation que représente le clitoris. En effet, les excès sexuels auxquels se livrent les femmes peuvent les « conduire en syncope ». Un des moyens de prévenir cet excès sera donc l'excision. Ainsi, les médecins arabo-byzantins vont soutenir que la femme non excisée fait preuve d'un moindre contrôle sexuel que celle qui est excisée, le mari pouvant donc craindre de la première des manquements à la fidélité.

S'il est intéressant de s'attarder quelque peu sur l'origine historique non seulement de l'excision, mais également de sa fonction sociale et de ses représentations, c'est que celle-ci trouve son écho dans les justifications modernes données à la pratique. Symboliquement, une femme non excisée est une femme pas encore purifiée de ses agrégats masculins : elle n'est donc pas réellement une femme et demeure immobilisée dans l'incertitude de son statut d'enfant. Nous reviendrons par la suite sur cette perception, largement répandue parmi nos informateurs, selon laquelle une femme non excisée ne dispose pas de la légitimité nécessaire pour prendre place dans l'espace social communautaire et dans la structure décisionnaire au sein des ménages.

¹⁷ Les mutilations sexuelles féminines seraient apparues après la pratique de la circoncision masculine attestée en Égypte dès le III^e millénaire avant J.-C. (Erich, 1986). In : Andro et Lesclingand, 2016

¹⁸ Couchard Françoise, *L'excision*, PUF, coll. Que sais-je ?, 2003.

¹⁹ Selon le corpus hippocratique, la théorie des humeurs est l'une des bases de la médecine antique. D'après cette théorie, le corps est constitué des quatre éléments fondamentaux - air, feu, eau et terre - possédant quatre qualités : chaud ou froid, sec ou humide. Ces éléments, mutuellement antagoniques (l'eau et la terre éteignent le feu, le feu fait évaporer l'eau), doivent coexister en équilibre pour que la personne soit en bonne santé. Tout déséquilibre mineur entraîne des « sautes d'humeur » et tout déséquilibre majeur menace la santé du sujet.

²⁰ Couchard (2003).

²¹ *Ibidem*.

3.2 LA DIFFUSION DE LA PRATIQUE

Selon G. Mackie (1996), les mutilations génitales féminines se seraient diffusées à partir de la côte ouest de la mer Rouge (dans l'Égypte actuelle) vers les régions limitrophes africaines du sud et de l'ouest. Il établit en outre une association entre la présence de l'infibulation²², forme la plus invasive de MGF, pratiquée essentiellement dans la zone est du continent africain (Érythrée, Djibouti, Somalie, Égypte et Soudan) et le commerce des esclaves, notamment des femmes durant la période d'expansion de l'islam sur le continent africain. Cette forme extrême, dont le nom dérive du latin *fibula* (qui signifie agrafe) aurait été également pratiquée dans la Rome antique sur les femmes esclaves afin d'empêcher tout rapport sexuel et éviter des grossesses, la maternité les rendant inaptes au travail (Hosken, 1982)²³. Selon G. Mackie, la pratique aurait été initiée dans le royaume de Koush dans l'actuel Soudan au I^{er} ou II^e millénaire avant J.-C. où l'infibulation se serait développée dans un contexte de polygynie pour s'assurer de la paternité des enfants²⁴.

Les mutilations génitales féminines furent également pratiquées dans le monde occidental, mais sans être imposées à des communautés entières. En outre, la pathologisation de certaines pratiques sexuelles (et tout particulièrement celle de la masturbation féminine) conduira à mettre en œuvre des opérations de clitoridectomie censées soigner les maux et comportements déviants des femmes manquant de tempérance sexuelle tout au long du XIX^e siècle. Ces clitoridectomies seront plus particulièrement pratiquées d'abord en Europe dans un contexte de médicalisation répressive de la sexualité sous l'impulsion d'un médecin britannique, Isaac Baker-Brown, qui entendait ainsi lutter efficacement contre l'onanisme féminin et l'hystérie²⁵. Il sera désavoué par ses pairs en 1867, mais la pratique va perdurer aux États-Unis jusqu'à la fin des années 1960²⁶.

3.3 EXCISION ET RELIGIONS MONOTHÉISTES

En dépit de l'origine plus ou moins incertaine des MGF, il est avéré que la pratique est bien antérieure à la naissance et à l'expansion de l'islam en Afrique même si des justifications religieuses ont pu être ensuite avancées pour légitimer la pratique. Contrairement à la circoncision masculine qui est, dans les religions hébraïques et islamiques, le signe de l'alliance entre Dieu, Abraham et sa descendance, l'excision féminine n'apparaît pas dans les livres des grandes religions monothéistes comme une prescription religieuse impérative²⁷.

Les MGF sont pourtant pratiquées dans toutes les religions monothéistes alors que l'excision ne répond à aucune prescription religieuse. Elle ne serait signalée que dans les hadiths (Fatâwa Hindya)²⁸ dont l'authenticité n'est pas prouvée²⁹. Si la circoncision est un acte *sunna*³⁰, c'est-à-dire fortement recommandé, l'excision des filles n'est pas obligatoire, c'est une *makrûma* : une pratique pieuse. Il faut entendre par là que la clitoridectomie (ablation du

²² Excision de la totalité ou d'une partie de l'appareil génital externe et suture/rétrécissement de l'ouverture vaginale

²³ In : Armelle Andro et Marie Lesclingand (2016)

²⁴ Mackie, G cité dans *L'obscurité sous le soleil*, Bayar Chantal Ngoltoingar, Tchad

²⁵ Sindzingre Nicole, *Un excès par défaut : excision et représentation de la féminité*, L'Homme, 1979, tome 19, Les catégories de sexe en anthropologie sociale

²⁶ Armelle Andro et Marie Lesclingand (2016)

²⁷ Couchard (2003)

²⁸ « Alors qu'il n'y a qu'un seul Coran, il y a plusieurs recueils canoniques de hadiths, qui se sont imposés petit à petit dans la communauté musulmane par consensus, puisqu'il n'y a pas d'autorité dogmatique centrale en islam comme dans le catholicisme. Ces recueils sont au nombre de six pour le sunnisme et de quatre pour le chiisme. Alors que sunnisme et chiisme reconnaissent le même Coran, ils s'opposent sur des recueils de hadiths différents ». (Hist. des relig., t. 3, 1976 [encyclop. de la Pléiade] <https://cnrtl.fr>)

²⁹ Couchard (2003)

³⁰ Recueil des préceptes tirés des pratiques du Prophète et des quatre califes orthodoxes. La confusion progressive qui s'est produite entre hadith et sunna provenait du fait qu'une prescription contenue dans un hadith devenait sunna, parce qu'il s'agissait d'un usage en cours dans l'islam primitif et non seulement d'une parole prononcée par le Prophète (Hist. des relig., t. 3, 1976 [encyclop. de la Pléiade] <https://cnrtl.fr>)

clitoris) serait interdite par l'islam et que seul serait toléré l'ablation du capuchon du clitoris. Un récit traditionnel rapporte d'ailleurs que le prophète, en voyant opérer un exciseuse nommée Um Attya, lui recommanda : « Effleurez et n'épuisez point. Le visage embellira et le mari sera ravi »³¹.

Cette histoire, qui attribue au prophète la préférence de la clitoridectomie sur l'infibulation, semble assez connue, mais le récit et les protagonistes changent. Un Imam en racontait la version suivante :

« Il y a deux pratiques de l'excision. Avant, il y avait l'infibulation. Moïse avait beaucoup de gens, mais Pharaon était contre Moïse alors il tuait les hommes, mais les femmes il les laisse vivre en les cousant. Ça a changé, depuis l'arrivée du prophète ça a changé, c'est le prophète qui a dit qu'il fallait changer la pratique. Si le prophète dit qu'il faut que ça change, il faut le faire pour protéger la santé. Il y a un haddis qui dit que la femme doit être excisée, mais maintenant il faut couper seulement le clitoris » (Imam de Bedaya)

Pour un autre imam, l'excision est souhaitée non parce qu'elle est une prescription du Coran, mais parce qu'elle est associée à la naissance de l'islam au Tchad, ce qui justifie qu'il faille qu'elle perdure :

« Il y a certaines personnes qui font et d'autres qui ne font pas. D'après moi c'est bien, c'est la coutume. C'est comme la circoncision. Pour les hommes, Ibrahim a dit qu'il fallait faire la circoncision, c'est dans le Coran, c'est normal. Mais l'excision, c'est venu d'ailleurs, de l'Égypte. Nous sommes des descendants des peuples de l'Égypte, donc nous avons raison de pratiquer.

Est-ce que c'est une prescription de l'Islam ? Est-ce que c'est dans le Coran ?

C'est venu d'ailleurs, le Coran n'a rien dit concernant l'excision, le Coran c'est comme la mer, personne ne peut tout boire.

Est-ce que l'excision est obligatoire ?

Non maintenant on ne force plus, parce qu'il faut suivre la loi, par exemple mon frère a 5 filles et elles ne sont pas excisées » (Imam de Bedjondo)

3.4 ANALYSE ANTHROPOLOGIQUE DE L'EXCISION COMME RITE DE PASSAGE

Le mythe d'une androgynie primitive, soutenu également par Sigmund Freud, fait une analogie entre les organes mâles et femelles. Aussi, le clitoris était perçu comme un vestige du pénis, mais surtout un dar, un aiguillon, une petite épée risquant de blesser l'enfant lors de sa sortie du ventre maternelle³². Ce mythe semble avoir laissé des traces vivaces dans les représentations symboliques collectives puisque deux de nos informateurs y ont fait référence durant l'étude.

Le mythe Dogon, rendu célèbre par l'anthropologue Marcel Griaule, est empreint de cette bisexualité originaire de l'être humain. Selon ce mythe, l'homme fut à l'origine pourvu d'une âme femelle siégeant dans le prépuce, alors que « pour la femme, l'âme mâle fut supportée par le clitoris »³³ ; l'excision a ainsi « fait disparaître la cause du premier désordre »³⁴. Griaule parle « d'êtres doubles pourvus respectivement d'attributs sexuels à la fois excessif et ambigu. L'ablation de cet « en trop » abolit l'indécision, l'instabilité de la personne et détermine l'incorporation de chacun dans la catégorie sexuelle socialement appropriée, sinon « l'être n'aurait jamais aucun penchant pour la procréation »³⁵. De fait, l'excision libère les femmes d'un organe tenu soit pour explicitement

³¹ Couchard (2003).

³² Ibidem.

³³ Griaule Marcel, *Dieu d'eau*, Paris, Fayard, 1966.

³⁴ Ibidem.

³⁵ Ibidem.

phallique, soit pour « trop externe » — c'est-à-dire incompatible avec des représentations de la féminité comme réceptivité, intériorité, etc., soit pour le siège de pouvoirs dangereux.

La fonction procréative de l'excision a également été rapportée par certains informateurs qui voyaient dans l'ablation du clitoris et des lèvres un moyen de prévenir les complications postnatales. Cette conception est loin d'être isolée puisque la sociologue Nicole Sindzingre témoigne aussi de son existence chez les Fodonon. Selon elle : « on ne saurait être plus explicite sur les relations étroites entre l'excision et l'institution matrimoniale, sur la subordination à l'ordre procréatif des finalités d'une cérémonie qui ampute la femme d'un facteur de perturbation de cet ordre même »³⁶.

Au début du XX^e siècle, les mutilations sexuelles féminines ont été surtout analysées comme des rites de passage selon le modèle établi par l'ethnologue Van Gennep. Selon lui : « ces rites, dont le caractère proprement sexuel ne saurait être nié, et dont on dit qu'ils rendent homme ou femme, ou aptes à l'être, sont des rites de séparation du monde asexué, suivis de rites d'agrégation au monde sexuel³⁷ ». La fonction attribuée par Van Gennep aux rites de passage, qu'ils soient féminins ou masculins, est de transférer des individus d'un statut, d'un état, d'un être social à un autre : ainsi, les rituels initiatiques pubertaires font accéder l'individu au statut de membre « à part entière » de son groupe — ils inscrivent l'appartenance dans les corps et dans les mémoires — , éventuellement à un statut sexuel déterminé ; ce transfert s'effectuant suivant une structure temporelle en trois phases ordonnées (rituels de séparation, de mise en marge et de réagrégation). Nous verrons par la suite que cette séquentialité, bien que mise à mal depuis la pénalisation récente de l'excision au Tchad, reste un élément essentiel des rites de passage féminins et masculins tels qu'ils nous ont été donnés à comprendre par nos informateurs. La fonction première de l'initiation relevée par Van Gennep est donc le marquage d'une différenciation spatio-temporelle. Comme la circoncision, l'excision instaure une frontière et transfère simultanément les individus d'un côté à l'autre de celle-ci. D'une façon générale, la circoncision et l'excision sont constitutives, comme tout rituel, d'un avant et d'un après, d'un dedans et d'un dehors, ici irréversiblement inscrits dans les corps³⁸.

En reprenant les trois séquences cérémonielles de Van Gennep que sont la séparation (l'individu est isolé du groupe : mort symbolique), la marge (moment du rituel : gestation symbolique) et la phase de réintégration (renaissance symbolique), les rites initiatiques, dont l'excision, peuvent être considérés comme des rites de passage puisqu'ils suivent cette séquence et marquent l'incorporation d'un individu dans un groupe social. Cependant, bien plus qu'un passage symbolique, le rituel initiatique semble avoir une fonction bien définie socialement : celle de résoudre les conflits, ou du moins les tensions inhérentes à toute organisation sociale fondée sur des groupes familiaux ou de statut. C'est Max Gluckman, puis Victor Turner, qui développeront particulièrement cette analyse et interpréteront les rites initiatiques comme moyen de renforcer la cohésion sociale³⁹. Le rite doit être compris comme un engagement à l'égard de règles sociales qui permettent de délimiter le permis et l'interdit.

C'est bien la fonction sociale des rituels de passage qui nous intéresse particulièrement ici car l'enjeu n'est pas tant de décrypter la pratique que de comprendre son importance dans les dynamiques sociales des communautés à l'étude. En d'autres termes, il peut être vain de condamner une pratique, aussi violente soit-elle, sans mettre à jour les caractéristiques qui la légitiment et la valorisent au sein de la société. Selon Pierre Bourdieu : « il faut poser à la théorie du rite de passage des questions qu'elle ne pose pas, et en particulier, celles

³⁶ Sindzingre Nicole, *Un excès par défaut : excision et représentation de la féminité*, L'Homme, 1979, tome 19, Les catégories de sexe en anthropologie sociale.

³⁷ Van Gennep Arnold, *Les rites de passage, étude systématique des rites*, 1909.

³⁸ Sindzingre Nicole, 1979

³⁹ Turner Victor, *Le Phénomène rituel. Structure et contre structure*, Paris, 1969

de la fonction sociale du rituel et de la signification sociale de la ligne, de la limite, dont le rituel licite le passage, la transgression »⁴⁰. Pour lui, bien plus qu'un passage temporel d'un statut d'enfant à celui d'adulte, les rituels de passage ont pour effets essentiels de séparer ceux qui l'ont subi de ceux qui ne le subiront pas et « d'instituer ainsi une différence durable entre ceux que le rite concerne et ceux qu'il ne concerne pas »⁴¹. D'une part, les hommes et les femmes initiés se démarquent physiquement et statutairement des non-initiés, ce qui marque un clivage social et légitime les rapports de force inégalitaires entre initiés et non-initiés ; d'autre part, enlever ou modifier la partie masculine du sexe des femmes reviendrait à la nécessité de conformer le corps de la femme à la place qui lui est dévolue dans les rapports de sexes⁴². Selon Sylvie Fainzang, l'image du clitoris comme extériorité est peu conforme à l'image de la femme envisagée comme exclusivement réceptive, image qui renvoie à la place de la femme au sein des rapport d'autorité dans le cadre matrimonial, et plus généralement dans la société globale.

Dans cette nouvelle perspective, il est alors question de dénoncer la pratique comme outil de légitimation symbolique de la soumission des femmes aux normes masculines. Cette thèse, mise en parallèle avec les conséquences sanitaires et psychologiques des MGF sur les femmes, va peu à peu participer à la construction d'une doctrine internationale contre les MGF⁴³, et leur reconnaissance comme entrave aux droits humains fondamentaux.

⁴⁰ Bourdieu Pierre. *Les rites comme actes d'institution*, Actes de la recherche en sciences sociales. Rites et fétiches, 1982

⁴¹ *Ibidem*.

⁴² Fainzang Sylvie, 1985

⁴³ Armelle Andro et Marie Lesclingand 2016

4. LES MUTILATIONS GÉNITALES FÉMININES AU TCHAD : REGARD HISTORIQUE

4.1 L'IMPORTANCE DES RITUELS INITIATIQUES AU TCHAD ET DANS LE MANDOUL

Il est fréquent que l'on parle du Mandoul comme du berceau de la culture Sara. Loin de constituer un groupe homogène, la dénomination « Sara » regroupe une quinzaine d'ethnies, parmi lesquelles les Gambayes, les Kabas, les Lakas, les Gors, les Mouroums, les Mbayes, les Goulayes et les Madjingayes. Sara est en fait une déclinaison du mot Sar qui désigne l'ethnie localisée entre Koumra et le Chari, souvent appelée Sara Madjingaye (c'est-à-dire « Sara très bien »)⁴⁴.

De nombreux chercheurs (Magnant, Jaulin, Fortié) considèrent qu'au cours du XVI^e siècle, une vaste entité politique située sur les massifs du Ouaddaï et du Darfour éclata sous les coups d'envahisseurs, c'est-à-dire de populations nilotiques et arabes venant de l'est après la chute des royaumes chrétiens de Nubie⁴⁵. Cet éclatement entraîna les migrations de nombreux peuples, dont celles d'une partie des ancêtres des Saras⁴⁶. Le mouvement migratoire s'étendit sur plus d'un siècle, les derniers arrivants, fondateurs de la chefferie de Bédaya, s'étant installés sur leur emplacement actuel vers la fin du XVIII^e siècle.

Les Saras trouvèrent sur place des populations autochtones, « les premiers arrivants », c'est-à-dire des gens ayant conclu une alliance avec les génies de l'eau, et les colonisèrent. Selon J.P. Magnant, la nouvelle chefferie Sara, à la tête de laquelle se trouvait (et se trouve toujours) le *Mbang* (roi soleil), n'a de pouvoir magico-religieux que dans la mesure où les plus anciens occupants nouvellement colonisés participent à ses rites. Ainsi, l'auteur explique qu'à Bédaya, lorsque le *Mbang* voulut s'installer, la terre rejeta à plusieurs reprises les piquets qui soutenaient les *seckos* de sa case : il fallut que ces piquets soient installés par les *Loo*⁴⁷, les premiers occupants, pour que la terre les accepte⁴⁸.

La crainte que représentent les premiers habitants vient justement de leur alliance ancestrale avec certaines forces essentielles de la nature, qu'il s'agisse des génies de l'eau, des esprits du fer, des forces du sang ou des entités qui peuplent la brousse. Les *Loo* sont donc les garants de la coutume, expression de l'alliance entre les hommes et les dieux. Seuls les *Loo* peuvent en outre procéder à une modification de la coutume entraînant une modification des conditions de l'alliance originelle.

Du fait de leur force spirituelle et de la crainte qu'elle inspire, les descendants des premiers occupants sont de nos jours encore marginalisés et vivent dans des quartiers séparés, aux frontières du village. C'est principalement le cas des « gens du feu » (forgerons, fondeurs) et des « gens du sang » (bouchers, circonciseurs, tanneurs). À Bédaya par exemple, ce sont les *Loo* qui s'occupent de la forge. Ce sont aussi les *Loo* qui confectionnaient auparavant l'outil utilisé lors des rituels d'excision. Nous verrons à ce titre que la place du forgeron dans les rituels initiatiques est toujours très actuelle.

⁴⁴ Magnant Jean-Pierre, *Terres de lignage et État chez les dites « Sara » du Sud du Tchad (XIXe-XXe siècles)*. In: Revue française d'histoire d'outre-mer, 1981

⁴⁵ L'hypothèse selon laquelle l'excision « viendrait d'Égypte » trouve probablement là son origine. Elle s'appuie entre autres sur la désignation Saras (Sa-Ra), qui signifierait les fils de Ra, l'ancien dieu égyptien du soleil. Cependant, il ne s'agit là que d'une hypothèse.

⁴⁶ Magnant, 1981

⁴⁷ Aussi appelés de manière péjorative les « Noy » (que l'on peut traduire par « avortons »).

⁴⁸ « Lorsqu'il est venu et resté, les gens de Békéyé reculèrent et le Mbang, qui était puissant, leur prit le pouvoir et ne partagea plus le pouvoir avec eux... le Ngage Békéyé (prêtre des premiers habitants », en voyant cela, est devenu son *padja*, i.e « son serviteur ». Fortier, J., *Bédaya et ses rois. Vie sociale et religieuse d'un centre coutumier Sara du Tchad*, École Pratique des Hautes Études. Paris, 1976.

Dans son ouvrage *Bédaya et ses rois*, Joseph Fortié révèle que le *Mbang* de Bédaya « a partie liée avec la Terre, par l'intermédiaire des Ancêtres et de son Couteau de jet sacré, pour qu'elle donne des récoltes abondantes »⁴⁹. Mais le pouvoir du *Mbang* de Bédaya va au-delà de celui d'un simple chef de terre. Fortié précise en effet que « S'il a reçu du Baguirmi, vers 1850, le titre de *Mbang*, c'est qu'il avait à cette époque, parmi ses pairs, un prestige exceptionnel au titre de grand Maître de l'initiation. C'est ainsi qu'il est devenu le symbole de toutes les tribus Sar depuis Koumra jusqu'à Kyabé et depuis Djoli jusqu'à Koumogo »⁵⁰.

C'est donc en partie autour de l'initiation que se sont cristallisées et ont ensuite rayonné l'autorité et l'influence des Saras sur les autres groupes ; autorité qui se matérialise par le pouvoir initiatique du *Mbang*.

4.2 L'ÉMERGENCE DE L'EXCISION DANS LE MANDOL

Si l'excision fait au Tchad l'objet de publications récentes⁵¹, elle est toujours appréhendée par le prisme de sa dénonciation comme pratique traditionnelle néfaste. Bien que cette orientation soit tout à fait légitime, une étude approfondie des logiques sociales qui accompagnent l'excision ne peut faire les frais de sa mise en perspective historique. Or, la pratique ne semble pas avoir fait l'objet d'un grand intérêt de la part des historiens et des anthropologues spécialistes du Tchad ; lacune que regrettait déjà Lori Leonard⁵², sociologue américaine ayant étudié la pratique dans les années 90.

Robert Jaulin, historien spécialiste de la culture sara, qui a lui-même été initié dans les années 60, fait remonter l'initiation des hommes Saras à deux à trois siècles, voire plus, ce qui correspond à la période de sédentarisation des Saras⁵³. Selon lui, l'initiation des femmes remonte à la même période. Les informateurs de Jaulin ne pouvaient se rappeler d'un passé sans initiation, et pourtant même nos informateurs actuels se souviennent d'un temps où l'excision était absente des rites Saras. C'est dire à quel point la pratique ne fait en rien partie de l'héritage traditionnel que les défenseurs de l'excision veulent bien lui prêter.

Lori Leonard donne ainsi l'exemple des *Sar Gidiman* (Sar de l'autre côté de l'eau) qui adoptèrent l'excision au début du XX^e siècle. De même, les *Ngam* auraient adopté l'excision vers 1937 et les *Sara-Kaba* vers 1950. Dans son ouvrage *L'excision et la déperdition scolaire des filles au Tchad*, Célestine Nemadji donne une autre version intéressante de ce qu'elle nomme « l'avènement de l'excision au Tchad ». Selon elle, si l'excision a été introduite dans le Dar Ouaddaï par le conquérant Rabah à partir du Soudan, elle est arrivée au Moyen Chari par le Salamat et par le biais d'une femme appelée Ainanouma. L'auteure raconte que : « pour la première fois, une fille de la localité est excisée entre 1903 et 1905 et mise en quarantaine environ un mois. À sa sortie, la jeune fille était tellement belle, luisante et séduisante qu'elle attirait l'attention de tout le monde et que les jeunes filles de son âge voulaient être comme elle⁵⁴ ».

⁴⁹ Fortier, 1976

⁵⁰ *Ibidem*.

⁵¹ Nemadji, C., *L'excision et la déperdition scolaire des filles au Tchad*, Edilivre 2018.

⁵² Leonard Lori, *Female circumcision in southern Chad : origins, meaning and current practice*, DPIH 1996

⁵³ Jaulin, Robert, *La Mort Sara. L'ordre de la vie ou la pensée de la mort au Tchad*, Paris, Éditions du CNRS (« Bibliothèque Terre humaine »), 2011.

⁵⁴ Nemadji Célestine, 2017.

4.3 L'INITIATION DES FEMMES SANS EXCISION : LE NDO GOR

L'excision en pays Sara ne serait donc pas une pratique ancestrale, mais le fait d'une évolution de la coutume relativement contemporaine. C'est également ce qu'affirmaient certains informateurs clés ayant une analyse plus objective et documentée du phénomène. Le chef de canton de Bedaya, descendant du *Mbang*, faisait ainsi remonter l'apparition de l'excision dans l'initiation des femmes Saras à trois ou quatre générations.

« J'appartiens à la famille des Mbang qui géraient la région avant l'arrivée des colons et des Arabes. Les premiers Mbang ne faisaient pas l'excision, ce sont les arabes qui ont amené l'excision. Chez les Mbang, on ne verse pas le sang, c'est un crime. Si le sang est versé, il faut aller se faire purifier chez le chef de terre ». « Mes tantes, celles qui sont dans la cour du Mbang, ne sont pas excisées ». (Chef de canton de Bedaya)

Paradoxalement, si le *Mbang* dispose d'une légitimité inébranlable sur les rituels de passage, l'excision ne faisait pas initialement partie des éléments constitutifs de l'initiation des femmes. Par ailleurs, dans la culture Sara, le sang est une souillure que seul le chef de terre, le *Mbang*, est en mesure de purifier.

Il est en effet important de distinguer l'initiation de l'excision, ou plutôt l'initiation sans excision, le *Ndo Gor*, et l'initiation accompagnée de l'excision, le *Bayan*. Certains groupes ethniques pratiquent encore aujourd'hui l'initiation des femmes sans excision. C'est notamment le cas dans le Logone occidental et le Logone Oriental, mais aussi dans des localités proches de Koumra dans le Mandoul.

« À 30km de Bedaya, à la frontière de Goré, à Bessada, il y a le Ndo gor, mais les gens d'ici disent "vous voulez nous imposer ça ? Ça ne concerne pas notre culture" » (Représentant de la délégation de l'action sociale)

La déléguée provinciale de l'action sociale donnait un témoignage analogue sur l'apparition de l'excision dans les rituels initiatiques féminins.

« Avant, dans le Mandoul, c'était comme dans le Logone occidental, il y avait l'initiation des filles sans l'excision, le Ndo Gor, l'excision est arrivée après, et puis avec le brassage des cultures, c'est arrivé dans le Mandoul. La province du Mandoul est le berceau de la tradition Sara et de l'initiation des hommes, mais l'excision est arrivée après. Si nos chefs acceptaient de faire un pas en arrière, ça irait. Les lois sont là, mais la coutume supprime la loi moderne » (Déléguée provinciale de l'action sociale, Koumra)

4.4 L'INTERDÉPENDANCE DES RITUELS INITIATIQUES MASCULINS ET FÉMININS CHEZ LES SARAS

S'il existe un élément consensuel présent dans tous les discours des personnes interrogées, hommes ou femmes, c'est incontestablement le lien entre le *Yondo*, rituel initiatique des hommes, et le *Bayan*, rituel initiatique des femmes. Dans l'enquête quantitative réalisée auprès de 60 répondants, la principale raison invoquée pour légitimer la pratique de l'excision était qu'elle constituait un élément essentiel de l'initiation des hommes. Dans la « coutume » ou plutôt dans l'une des croyances attribuées à la coutume, seule une femme excisée peut préparer le repas des hommes durant le *Yondo*. Cet acte est d'ailleurs fortement valorisé dans les représentations sociales qui façonnent la « respectabilité » des femmes. Il est important d'aller « préparer » pour son frère ou pour son fils car, en l'absence de la mère ou de la sœur, d'autres femmes moins bien intentionnées pourraient en profiter pour s'en prendre à l'homme initié.

« Sur le plan traditionnel, c'est important, c'est pour préparer le repas pour l'initiation des hommes. Une

fois, il y a eu une femme qui avait presque l'âge de la ménopause et elle s'est faite exciser pour pouvoir aller préparer le repas de son enfant en brousse. Si c'est ta mère qui prépare, tu es en paix, mais si c'est une autre femme, c'est un problème, elle peut empoisonner ton enfant. Il ne faut pas non plus que la femme qui prépare ait ses règles, parce que ça peut se répercuter sur l'initié » (Infirmier CS, Bedjondo sud)

Là encore, il semblerait que cette « condition » résulte davantage d'une réinvention de la coutume que d'une pratique traditionnelle ancestrale. D'ailleurs, selon certains chefs coutumiers, la condition initiale pour pouvoir préparer le repas des initiés était que les femmes soient ménopausées ou prépubères. Cette explication semble plus probable et rejoint l'interdit attribué au sang versé dans la culture Sara.

« Ceux qui disent que l'initiation des femmes est liée à celle des hommes ne savent pas. Avant, il y avait l'initiation sans l'excision, mais ça s'est perdu avec le Bayan, un homme ne peut pas manger ce que prépare une femme qui a ses règles, donc il fallait que ce soit une jeune fille ou une femme âgée en ménopause qui prépare » (Chef de canton de Bedaya)

S'il paraît difficile de reconstituer précisément la chronologie de l'apparition de l'excision dans les rituels sara, sa réhabilitation récente dans l'histoire post-coloniale est incontestable. Du fait de l'alliance, ou du rapport de domination instauré entre les premiers occupants et les Saras, ces derniers ont pu asseoir un contrôle politique et spirituel infaillible. Nous verrons par la suite que c'est sur ce « pouvoir absolu » des Saras que François Tombalbaye a construit son ambition hégémonique exaltée par la pratique forcée de l'initiation des hommes et des femmes.

4.5 LA RÉVOLUTION CULTURELLE ET LA RÉHABILITATION DES RITES D'INITIATION SARA



Proclamation de l'indépendance de la République du Tchad, le 11 août 1960. François Tombalbaye, André Malraux (tenant une lampe torche) et Jean Foyer (dans L'essor du Tchad, 1969).

François Tombalbaye (1918-1975), premier président du Tchad et père de l'indépendance, faisait partie de la nouvelle élite postcoloniale. Issu de l'ethnie Sara, il était originaire de Bessada, village situé à 40 km de Koumra sur la route de Bedaya dans le Mandoul.

Initiateur du mouvement de la Tchaditude, Tombalbaye s'est lancé dès le début des années 1970 dans une vaste campagne « d'authenticité africaine », inspirée du Mouvement Populaire de la Révolution du voisin Mobutu Sese Seko. L'authenticité nationale prônait le « retour aux sources » par la réhabilitation et la restauration des rites d'initiation. Nous l'avons vu, les rites initiatiques ont pour objet d'extraire le garçon à la société des femmes, de l'intégrer, à la faveur d'une mort et d'une renaissance rituelles, au groupe des hommes et de le faire accéder à la responsabilité sociale et religieuse. L'institution initiatique répond ici à la logique d'organisation de type segmentaire ou clanique où la référence à un ancêtre commun ou à un rite de fondation commun constitue un principe d'unification périodiquement réactivé. Être initié, c'est l'être

d'un groupe bien déterminé et selon une appartenance parfois marquée dans la chair⁵⁵. Ainsi, pour Tombalbaye, au-delà d'une simple revendication culturaliste, la revivification des rites d'initiation fut surtout déployée pour consolider un pouvoir ébranlé par la rébellion du Nord musulman et les remontrances de la puissance coloniale⁵⁶.

Antoine Bangui, ancien ministre sous Tombalbaye, expliquait la logique avec laquelle ce dernier instrumentalisa les rites comme moyens de coercition de la population : « Qu'importaient l'âge, la religion, la culture des individus, la désorganisation des services provoquée par des vacances de postes. Avec le *yondo*, Tombalbaye tenait presque l'instrument idéal d'asservissement des populations, la machine infernale qui casserait presque toutes les résistances physiques et mentales. Dans la clandestinité de la brousse, les initiés devaient se plier aux exigences du maître-initiateur qui avait le droit d'utiliser tous les moyens de contrainte. Ainsi, pour les irréductibles existait un système de coercition qui alliait à la bastonnade et aux tortures de subtils lavages de cerveau »⁵⁷.

Si la revitalisation du *Yondo* sous Tombalbaye est relativement bien documentée⁵⁸, celle du rituel féminin, le *Bayan* c'est-à-dire l'excision, n'a pas fait l'objet d'un intérêt marqué de la part des chercheurs et des médias de l'époque. Dans les discours cependant, la même contrainte semble avoir été imposée aux femmes tchadiennes et le *Bayan*, tout comme le *Yondo*, aurait lui aussi été « remis au goût du jour » sous Tombalbaye.

⁵⁵ Entre 1962 et 1972, Bangui a été membre du gouvernement et ministre des Affaires étrangères. Il est tombé en disgrâce auprès du président François Tombalbaye et a été emprisonné de 1972 à 1975. In : « Le rituel et le matériel », *Bulletin de liaison du laboratoire d'Anthropologie juridique de Paris*, n° 20, Panthéon-Sorbonne, 1996, Paris. www.anthropologieenligne.com

⁵⁶ *Ibidem*.

⁵⁷ *Ibidem*.

⁵⁸ Voir *Le Monde* 1975, la BBC, etc.

M est sage-femme dans un hôpital provincial. Elle est engagée dans la lutte contre les MGF depuis plus de 20 ans aux côtés de l'association CONACIAF.

M avait 15 ans au moment de la révolution culturelle de François Tombalbaye, elle était en 6^e au Lycée national de N'Djaména. Son père étant pasteur, la famille ne pratiquait pas l'excision. À cette époque, au nom du respect des coutumes ancestrales et du « retour aux sources », le gouvernement, dirigé par François Tombalbaye, avait rendu l'initiation des hommes et des femmes obligatoire. Les hommes qui refusaient de pratiquer l'initiation, prioritairement les protestants, étaient condamnés à être enterrés vivants. M, dont le père fut menacé d'être tué si elle n'acceptait pas l'initiation des femmes, fut donc excisée à l'âge de 15 ans et en garde un souvenir traumatisant.

Elle insiste sur le fait qu'à cette époque, l'obligation d'assister à l'initiation, sanctionnée par une condamnation à mort en cas de refus, et dont les pratiques de mutilation et de scarification étaient les composantes les plus visibles, émanaient du président de la République et de ses représentants, et non des autorités coutumières. Selon elle, le chef coutumier de Bedaya, le *Mbang*, fut instrumentalisé à cette époque car considéré non seulement comme le garant de l'initiation des hommes mais aussi de l'initiation, donc de l'excision, des femmes. M rappelle à ce propos qu'auparavant les femmes qui se tenaient dans la cour du *Mbang* n'étaient pas excisées et pourtant elles lui préparaient les repas. Selon elle : « *Le fait que le président enterrait les gens vivants, coupait les clitoris, faisait des cicatrices, on a mis ça sur le dos du Mbang, mais c'est faux, maintenant en fait, ce n'est que commercial* ».

Dr. Miatta raconte également que sous l'initiative de la CONACIAF, une grande conférence rassemblant les chefs coutumiers, dont le *Mbang* de Bedaya, a été organisée en 2016. À cette occasion, le *Mbang* s'est ouvertement prononcé contre l'excision, rappelant qu'il ne s'agissait pas d'une pratique coutumière. Selon M, la conférence avait, à l'époque, donné une impulsion nouvelle à la reconnaissance des droits des femmes à disposer de leur corps. Suite à cette conférence, de nouvelles sensibilisatrices ont été recrutées et des sessions de sensibilisation ont été organisées dans les écoles. Cependant, M témoigne du caractère éphémère de cette mobilisation que les intérêts financiers et la pression sociale en faveur de l'excision ont rapidement supplantée : « *Les chefs coutumiers jouent un double jeu, ils ont fait semblant de céder* ».

Le témoignage de M est intéressant à plus d'un titre. D'une part, il révèle le contexte historique qui favorisa l'instrumentalisation des chefferies traditionnelles par la mainmise sur les rites initiatiques à des fins politiques et coercitives. D'autre part, il témoigne des limites d'une interprétation purement « traditionaliste » des phénomènes initiatiques. Il montre également comment « la coutume » ou « la tradition », souvent perçues comme immuables et atemporelles sont en réalité toujours mouvantes et sujettes à réinterprétation. Enfin, son discours souligne que la pratique de l'excision fédère de multiples acteurs aux intérêts économiques non moins variés.

5. LA JUDICIARISATION DES MGF ET LEUR DÉNONCIATION COMME ENTRAVE AUX LIBERTÉS HUMAINES

La politique internationale pour l'élimination des MGF s'est construite en plusieurs étapes à partir du triptyque des principes des droits humains, du droit à la santé et des droits des femmes qui ont eux aussi été peu à peu formalisés au fil des traités internationaux adoptés tout au long de la deuxième moitié du XX^e siècle⁵⁹.

C'est en 1958 que le Conseil économique et social des Nations Unies pose explicitement la question de l'excision comme un problème relevant de la communauté internationale et celle du préjudice que les MGF entraînent⁶⁰. À cette époque, la dimension sanitaire des MGF n'est pas prise en compte et l'OMS refusera d'ailleurs de se saisir de cette question, la considérant alors plus de nature sociale et culturelle que médicale⁶¹. Il faudra attendre 1977 pour que l'OMS se mobilise et crée un groupe de travail sur les « pratiques traditionnelles ayant un effet sur la santé des femmes et des enfants »⁶². En 1979, l'OMS prendra pour la première fois position sur le sujet en mettant en place un travail de recension des conséquences médicales de cette pratique⁶³, mais c'est principalement dans les années 1990 que la lutte contre les MGF va prendre de l'ampleur. En 1990, le Comité inter-africain de lutte contre les pratiques traditionnelles adopte le terme de mutilation à la suite de l'UNICEF. L'Assemblée générale de l'ONU adopte alors la Déclaration sur l'élimination de toutes formes de violences à l'égard des femmes (1993), avec une référence explicite à la question des mutilations sexuelles. Les Conférences du Caire en 1994 et de Pékin en 1995 seront l'occasion de rappeler la position abolitionniste de l'ONU sur la question. La lutte contre les MGF s'internationalise avec, en tête de file, le Comité inter-africain de lutte contre les pratiques traditionnelles néfastes. Le protocole de la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples portant sur le droit des femmes en Afrique, désigné sous l'appellation de « protocole de Maputo » est un document juridique adopté par consensus en 2003 par les chefs d'État de l'Union africaine. L'article 5 interdit et condamne explicitement les MGF⁶⁴. En 2005, l'Union interparlementaire africaine adopte une résolution appelant à généraliser les lois visant l'abandon de ces pratiques⁶⁵.

Parmi les 30 pays les plus concernés par les MGF, 25 ont adopté au cours des dernières décennies des décrets ou des lois relatives au sujet. Dans la grande majorité des pays, l'adoption a été relativement récente, sauf pour la Guinée et la République centrafricaine où elle date des années 60. Au Tchad, la loi a été adoptée en 2002.

5.1 CADRE JURIDIQUE DU TCHAD CONCERNANT LES MGF

Le système juridique tchadien est un mélange de système de droit civil et de droit coutumier.

La nouvelle Constitution du Tchad, adoptée en 2017, mentionne expressément les MGF comme portant atteintes aux libertés et aux droits fondamentaux et les interdit⁶⁶.

⁵⁹ Andro et Lesclingand 2016

⁶⁰ Résolution 680-XXVIBII. Conseil économique et social des Nations unies, ONU, 1958

⁶¹ Nations unies, 1959, In : Andro et Lesclingand

⁶² Andro et Lesclingand 2016

⁶³ *Ibidem*

⁶⁴ « Les États interdisent et condamnent toutes les formes de pratiques néfastes qui affectent négativement les droits humains des femmes et qui sont contraires aux normes internationales. Les États prennent toutes les mesures législatives et autres mesures afin d'éradiquer ces pratiques et notamment interdire par des mesures législatives assorties de sanctions, toutes formes de mutilation génitale féminine, la scarification, la médicalisation et la para-médicalisation des mutilations génitales féminines et toutes les autres pratiques néfastes ». Protocole de la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif au droit des femmes, Maputo, le 11 juillet 2003

⁶⁵ Andro et Lesclingand, 2016.

⁶⁶ Constitution de la république du Tchad promulguée le 4 Mai 2018. Article 19: L'esclavage, la traite des êtres humains, le travail forcé, la torture physique ou morale, les traitements inhumains, cruels, dégradants et humiliants, les violences physiques, les mutilations génitales

Le code pénal de 2017 érige en infraction pénale tout acte de violence ou d'agression sur autrui, y compris les mutilations. L'article 218 du chapitre 4 portant sur les atteintes volontaires à l'intégrité corporelle des mineurs précise « qu'est puni d'un emprisonnement d'un à cinq ans et d'une amende de 10.000 à 100.000 FCFA quiconque porte atteinte à l'intégrité de l'organe génital d'une personne de sexe féminin. La peine est l'emprisonnement de cinq à dix ans et l'amende de 50.000 à 500.000 FCFA si la mort de la victime en résulte et/ou si l'auteur se livre habituellement à cette pratique ⁶⁷ ».

Enfin l'article 9 de la loi n°006 du 15 avril 2002 portant sur la promotion de la santé reproductive prévoit que « Toute personne a le droit de n'être pas soumise à la torture et à des traitements cruels, inhumains ou dégradants sur son corps en général et sur ces organes de reproduction en particulier. Toutes les formes de violences tels que les mutations génitales féminines (MGF), les mariages précoces, les violences domestiques et les sévices sexuels sur la personne humaine sont interdites »⁶⁸.

Il est par ailleurs important de préciser que la loi sur la santé de reproduction n'impose à personne l'obligation de signaler la connaissance de cas de MGF et n'incrimine pas le non-signalement de la pratique, qu'elle soit planifiée ou déjà effectuée⁶⁹.

Cependant, au moment de l'écriture du présent rapport, le décret d'application de la loi n°006 n'était toujours pas entré en vigueur et était toujours en attente de ratification par le conseil des ministres.

5.2 L'APPLICATION DE LA LOI ET SES ENJEUX

5.2.1 Le biais des analyses « macro » et la nécessité d'une approche localisée

La littérature émanant des organisations de lutte contre les MGF peut parfois comporter un biais important visant à recueillir et analyser en priorité les données légitimant la gravité de la situation, sans rendre compte des avancées réalisées par les autorités judiciaires provinciales. En effet, s'en tenir à une identification globale de la situation dans le pays (basée essentiellement sur des données quantitatives recueillies auprès des administrations centrales) rend difficile la connaissance des mécanismes locaux d'application de la loi et produit des informations approximatives, souvent non-actualisées - non que les organisations souhaitent minimiser les avancées positives lorsqu'elles existent, mais davantage parce qu'elles s'en tiennent au niveau « macro » de l'analyse, masquant de fait les multiples changements qui s'opèrent au niveau « micro », c'est-à-dire dans les villages.

Loin de vouloir dédramatiser les enjeux liés à la pratique, il convient toutefois de se détacher d'une certaine « barbarisation » de celle-ci, destinée à stigmatiser - plus qu'à comprendre - les acteurs impliqués dans la persistance des MGF. Il nous semble en effet que la situation concernant les MGF est suffisamment alarmante et complexe pour qu'elle mérite d'être traitée de manière plus objective et localisée, c'est-à-dire plus proche des individus qui la pratiquent.

Globalement, il semble que l'interdiction des MGF soit bien connue. Parmi les personnes interrogées durant l'enquête, seules cinq sur soixante (8 %) ont déclaré penser que la pratique était légale. Au niveau local, les cas d'arrestation au sein des communautés sont suffisamment retentissants pour ne pas être ignorés. De fait, même si les populations ne connaissent pas l'appellation donnée à cette loi - la « Loi 006 » -, elles en connaissent pertinemment la nature et les conséquences.

féminines, les mariages précoces ainsi que toutes les autres formes d'avilissement de l'être humain sont interdits. In http://www.laltdh.org/pdf/constitution_tchad.pdf

⁶⁷ Loi n°001/PR/2017 du 8 mai 2017 portant Code Pénal. In : <https://www.droit-afrique.com/uploads/Tchad-Code-penal-2017.pdf>

⁶⁸ Loi n°006/PR/2002 portant promotion de la Santé de Reproduction. In : <https://www.ilo.org>

⁶⁹ 28TooMany, Tchad, la loi et les MGF, Juillet 2018

5.2.2 Les structures judiciaires et associatives de lutte contre les MGF dans le Mandoul

- Les structures judiciaires

Les instances juridiques responsables de l'application de la loi sont, au niveau des villages, les chefs de village, les sous-préfectures et la gendarmerie. Au niveau provincial, ce sont les procureurs et les juges. Le bureau provincial des affaires sociales est quant à lui chargé des activités de lobbying et de prévention des violences, notamment des violences basées sur le genre (VBG), dont les MGF.

La Loi 006, longtemps inappliquée dans les faits, a finalement donné lieu à des procédures judiciaires récentes. Selon la gouverneure du Mandoul, les premiers procès en instruction ont eu lieu en 2017. Durant cette seule année, 20 personnes ont été arrêtées parmi lesquelles des exciseuses mais également des parents, jugés « complices » d'actes de violence sur leurs filles. Au moment de l'étude, deux exciseuses et sept « complices » avaient été arrêtés et attendaient leur procès à la maison d'arrêt de Koumra. Il semblerait que les rituels d'excision aient été particulièrement nombreux en 2019. La déléguée provinciale de l'action sociale l'attestait d'ailleurs : « Cette année, il y a eu une résurgence de la pratique de façon non clandestine, et plusieurs femmes d'autres provinces ont afflué ici à Koumra ».

Comme nous le verrons, le rôle des autorités villageoises dans l'application de la Loi 006 est quelque peu ambivalent. Au-delà des chefs de cantons et de villages, c'est donc à la gendarmerie que revient la responsabilité d'appliquer la loi. Cependant, les moyens humains et financiers dont disposent les sous-préfectures se limitent souvent à quelques agents relativement sous-payés, un bureau et de rares chaises.

« La circonscription de Bedaya comprend 32 villages et 32000 habitants, dont 12374 habitants à Bedaya centre. Un chef de quartier devrait superviser 400 personnes. Il n'y a qu'un seul officier affecté à la sous-préfecture, s'il y a un problème, on appelle les gendarmes, mais là aussi il n'y a que 4 gendarmes, dont un qui est mutilé ». « Quand il y a un problème, les gens vont voir le chef de quartier ou le chef de village, ou le Mbang, s'il n'y a pas de conciliation, c'est au niveau cantonal, au niveau de la justice. Il y a un juge de paix à Bedaya depuis cette année seulement, sinon avant il fallait aller à Koumra » (représentant du préfet, sous-préfecture de Bedaya)

Il est donc difficile de compter uniquement sur les structures judiciaires provinciales pour faire appliquer la Loi 006, surtout que les agents ont parfois une connaissance limitée des modalités d'application de cette loi. Dans le district de Bedaya, aucun des agents de la préfecture et de la gendarmerie n'avait bénéficié de formation sur la loi contre le MGF depuis plus de trois ans.

Le bureau de l'action sociale, dont le siège provincial est situé à Koumra, dispose de plusieurs agents de sensibilisation au niveau des villages. Ces agents, censés faire connaître la Loi 006, sont régulièrement accusés de délation, ce qui les place dans une position extrêmement délicate au sein de leur communauté. L'une des sensibilisatrices rencontrées durant l'enquête en témoignait ainsi :

« Moi j'ai été formée avec les droits de l'homme à Koumra. En tout, 33 villages ont été sensibilisés. Je montre des photos aux femmes, je leur dis que ce n'est pas bon pour la santé des femmes. Une fois, les femmes voulaient exciser les enfants, je leur ai dit que ce n'était pas bon, qu'il ne fallait pas le faire, mais elles n'ont pas écouté, donc je les ai dénoncées. Ils ont arrêté 7 exciseuses, il en reste encore deux en prison. L'exciseuse musulmane qui a été arrêtée a payé 350 000F pour sortir de prison. Les gens m'ont insultée, ils disent que je suis là pour dénoncer les gens, mais certaines personnes me soutiennent. Quand je vais dans les

villages, il y a des gens qui font des problèmes. Ils disent "est-ce que c'est ton enfant ?". Mais, sinon, la sensibilisation marche, beaucoup de femmes ont abandonné. Comme elles ont peur, elles arrêtent. Des fois même, je dis des mensonges, j'effraye les gens pour qu'ils arrêtent. » (Sensibilisatrice à Bedaya)

La Loi 006 fait également l'objet de surinterprétations plus ou moins fondées. Les mensonges de notre informatrice font justement référence à une hypothétique loi qui pénaliserait l'insulte adressée aux femmes non excisées :

« À cause de la loi sur l'insulte, tu peux aller à la brigade, les gens ont peur. Depuis la loi, on n'insulte plus les femmes non-excisées. » (Femme de bedaya, 36 ans, musulmane)

Cette amplification des termes de la loi peut paraître *a priori* bénéfique, mais la prévention mensongère fait rarement recette, et une telle pratique pourrait développer des réactions de défiance vis-à-vis des agents de sensibilisation. Nous verrons par la suite l'importance que revêtent les modalités de communication pour lutter contre cette pratique.

- Associations et structures publiques engagées dans la lutte contre les MGF

Il existe au Tchad de nombreuses associations locales investies dans la défense des droits humains, dont la lutte contre les MGF.

Dans le Mandoul, et plus précisément à Koumra, les organisations suivantes ont été recensées :

- **La délégation de l'action sociale** est une structure décentralisée de l'État. Le bureau provincial du Mandoul se trouve à Koumra, mais il existe des centres sociaux dans les districts. Les travailleurs sociaux et les sensibilisatrices de la délégation jouent un rôle essentiel dans la prévention des VBG au niveau communautaire.
- **Le service de gynécologie de l'Hôpital provincial de Koumra** accueille les femmes victimes de complications dues à l'excision. Le service travaille également en partenariat avec l'UNICEF pour identifier et traiter les femmes qui souffrent de fistules obstétricales et nécessitent une opération chirurgicale. En 2018, une vingtaine de femmes ont ainsi été opérées.
- **Ligue Tchadienne des Droits de l'Homme (LTDH)** : La LTDH est la première association tchadienne de défense des droits de l'Homme créée en 1991. Outre ses activités d'information et de sensibilisation, la LTDH dispose de bureaux d'aide juridique et d'assistance judiciaire. En collaboration avec plusieurs associations, la LTDH a créé une radio (radio FM liberté), et une troupe de théâtre (La colombe). (www.laltdh.org)
- **Le Comité National du Comité Interafricain pour la lutte contre les pratiques néfastes à l'égard des femmes et des enfants (CONACIAF)** mène des campagnes nationales pour lutter contre les MGF en partenariat avec l'UNICEF.
- **L'Association des Femmes Juristes du Tchad (AFJT)** a pour objectif l'amélioration de l'accès à la justice pour les femmes et la défense des droits des femmes et des enfants au Tchad.
- **Association pour la Promotion des Libertés Fondamentales au Tchad (APLFT)** : l'APLFT est également une association de promotion et de défense des droits humains qui fournit une assistance judiciaire et des conseils juridiques aux populations. Elle est également chargée de dénoncer les cas de violations des droits humains. (www.aplft.org)
- **Le Centre de lecture et d'animation culturelle de Koumra (CLAC)** est une structure de l'État qui vise la promotion de la lecture en milieu rural. Le centre est également engagé dans la communication préventive et l'éducation à la santé et aux droits humains auprès des jeunes.
- **L'Association tchadienne pour la promotion et la défense des droits de l'homme (ATPDH)**, est elle aussi une association de défense des droits humains particulièrement investie dans la lutte contre le travail des enfants. Sa directrice, Jacqueline Moudeina, est l'avocate militante qui a obtenu des Chambres africaines extraordinaires la condamnation de Hissène Habré à la réclusion criminelle à perpétuité. (www.atpdh-tchad.org)
- **La Cellule de Liaison et Cellule de Liaison et d'information des Associations Féminines (CELIAF)** est

un réseau d'associations de défense des droits des femmes dont la mission est de contribuer à l'éradication des discriminations entre les sexes. La CELIAF est très présente dans le Mandoul et le Logone Oriental où elle est le principal partenaire de Care Tchad.

- D'autres organisations locales comme PALAT, CASIDO ou ARET sont également investies dans la lutte contre les violations des droits humains au Tchad. La délégation de l'action sociale fédère les acteurs locaux lors des campagnes de sensibilisation et d'information.
- **World Vision** semble être la seule ONG internationale engagée dans la lutte contre les MGF dans la province. Les interventions de l'organisation s'orientent essentiellement vers la création d'activités génératrices de revenus à destination des exciseuses. L'objectif vise la réinsertion sociale des anciennes exciseuses et l'abandon de la pratique. Nous verrons que cette approche, plutôt limitée dans le temps, peut être discutable sur le long terme.

5.2.3 Les conséquences de la pénalisation sur l'incidence des MGF

- **Le recul de la pratique : perception ou réalité ?**

L'une des interrogations partagées par l'ensemble des acteurs de la lutte contre les MGF concerne l'impact de la pénalisation sur l'incidence réelle de la pratique. Si la Loi 006 date de 2003, son application est récente. Il est donc difficile pour l'instant de mesurer de façon fiable l'influence de la pénalisation sur la baisse de l'incidence. Par ailleurs, nous avons vu qu'au Tchad, la pratique n'a pas réellement diminué entre 2004 et 2014. L'EDS de 2019, en cours de rédaction, apportera certainement des éléments statistiques nouveaux sur la persistance, ou le déclin, de la pratique dans le pays. Cependant, là aussi, les données devront être analysées avec prudence car la sous-déclaration est généralement de mise dans les enquêtes qui tentent de mesurer des pratiques sociales prohibées.

De nombreux informateurs affirment que la répression comme unique mécanisme de changement ne suffit pas. Ils associent plutôt les tendances « visibles » de la pratique à l'intensité des campagnes de sensibilisation et à l'implication des autorités coutumières dans ces campagnes.

« Avant 2015, on luttait contre les MGF par la répression et la dissuasion, mais le phénomène ne reculait pas, l'élément culturel est ancré. Nous avons changé d'approche depuis 2015, maintenant nous impliquons les acteurs même, les chefs coutumiers et les responsables administratifs pour que l'adhésion soit globale. Le Mbang, qui est le détenteur de la culture Sara a effectué une tournée avec nous pour prendre l'affaire en main, il a accepté de parler à ses paires, donc à ce moment-là l'adhésion était massive » (Délégue provinciale de l'action sociale, Koumra)

Nous verrons à ce titre que la dualité des autorités locales et centrales en matière de lutte contre les MGF constitue l'un des principaux freins à l'abandon de la pratique.

« Les chefs jouent un double jeu. À N'Djaména, il y a des officiels qui luttent contre les MGF et qui envoient leurs filles se faire exciser » (anonyme)

- **Les effets pervers de la pénalisation**

Si la nécessité de la pénalisation est indiscutable, la Loi 006 a néanmoins des répercussions sociales et sanitaires qu'il convient d'identifier. Le propos n'est pas ici de remettre en cause la loi, mais bien de comprendre les enjeux sous-jacents à son application.

- o **L'incarcération des mères**

« En ce moment, il y a deux exciseuses et sept complices en prison. Les femmes, les mères se retrouvent en prison, est-ce que c'est vraiment la bonne solution ? Cela prive les enfants de leur mère et de scolarité ». (Madame la gouverneure du Mandoul)

« Avant il y avait un vide juridique, mais maintenant il y a le code pénal. En 2017, 20 personnes ont été arrêtées, les parents aussi parce qu'ils étaient complices, donc les mères et les exciseuses se retrouvent en prison, qui va s'occuper des enfants ? » (Déléguee provinciale de l'action sociale)

La gouverneure du Mandoul, comme la déléguée de l'action sociale sont toutes deux très investies dans la lutte contre les MGF. Si elles reconnaissent l'importance de la pénalisation de la pratique, elles perçoivent également les conséquences indirectes de son application. La place des femmes dans l'économie villageoise et dans l'éducation des enfants est en effet centrale. Lorsqu'une mère se retrouve en prison et qu'elle ne dispose pas du capital social et financier pour en sortir, c'est donc la famille dans son ensemble qui en pâtit, et en premier lieu les enfants. La durée des incarcérations est largement dépendante des capacités financières des détenues, ce qui contribue à renforcer les inégalités et le sentiment d'injustice vis-à-vis des autorités judiciaires. En définitive, ce sont les ménages les plus pauvres qui sont les plus fortement touchés par la pénalisation de la pratique.

○ La clandestinisation de la pratique

« La semaine dernière, une femme est décédée à Bessada suite à une excision. Elle était enceinte, la belle-famille l'a forcée à y aller et elle a fait une hémorragie, ils ont trop attendu avant de l'emmener à l'hôpital, et elle est morte » (Madame la gouverneure du Mandoul)

« Maintenant, ça se pratique en cachette. Si la fille a un problème, les femmes ne vont pas aller à l'hôpital parce que ça va poser des problèmes, alors elles attendent, et si vraiment la fille meurt, les gens disent que c'est à cause d'une maladie » (femme, Bedaya)

« Depuis trois ans, on ne voit pas de référencement dû à des hémorragies, elles ne viennent pas parce que c'est pénalisé ». (Sage-femme, hôpital de district de Bedjondo)

La moindre visibilité des excisions et la baisse du nombre de référencement à l'hôpital ne permettent en aucun cas de conclure à une diminution de la pratique. Elles révèlent plutôt une clandestinisation accrue des excisions. Ce constat, largement partagé par l'ensemble des informateurs, constitue un risque majeur pour la santé des jeunes filles. En effet, même si les professionnels de santé n'ont pas la volonté de dénoncer les cas de mutilations aux autorités judiciaires, ils n'en demeurent pas moins les principaux témoins en cas de complication, et sont donc de plus en plus « craints », tout du moins ceux qui exercent à l'hôpital ou dans les centres de santé, c'est-à-dire dans l'espace médical « formel ».

Nous verrons par la suite que l'une des alternatives utilisées par les familles pour échapper à ce cadre formel est de faire appel aux soignants qui exercent dans l'espace médical « informel ». En ce sens, la pénalisation de la pratique entraîne sa clandestinisation, et pourrait bien conduire, à son tour, à une hausse de sa médicalisation informelle.

6. LES DYNAMIQUES SOCIALES DE L'EXCISION

6.1 ACTEURS ET ÉCONOMIE DE L'EXCISION DANS LE MANDOUL

« L'excision est une pratique qui vient d'ailleurs, mais ici c'est devenu un réseau commercial qui rassemble les parents, les chefs de terre, les voyants, les exciseuses. Au moment de partir, la part est divisée entre eux, on leur donne des chèvres, des poulets, de l'alcool, pour protéger les filles en brousses des sorcières. Les sorcières peuvent quitter le village et piquer les excisées ou leur faire du mal, ça leur donne un pouvoir supplémentaire. C'est une manne financière, les gens ne veulent pas lâcher ça. Le poids de la coutume plus la ressource financière, ça fait que ça ne peut pas s'arrêter. » (Chef de canton)

Afin de bien comprendre les facteurs qui favorisent la persistance de l'excision, il est nécessaire de recontextualiser la pratique et de rendre compte des interactions sociales qui existent autour de l'excision. Loin de se restreindre à une interaction strictement féminine « exciseuse / excisée », la pratique des MGF rassemble d'autres acteurs communautaires qui légitiment, par leur fonction sociale dans le rituel, la persistance de l'excision.

Chez les Saras, nous l'avons vu, c'est le *Mbang* qui a le pouvoir absolu sur l'initiation des hommes et - même si cela est très contesté - sur l'initiation des femmes. En revanche, chez les musulmans, la pratique n'a rien de rituel et s'effectue à proximité immédiate du foyer de manière assez expéditive. Les musulmans qui résident dans le Mandoul ne pratiquent d'ailleurs que la forme la moins invasive des MGF, c'est-à-dire l'incision du capuchon clitoridien. Dans le discours des personnes appartenant à l'ethnie arabe, la pratique est davantage liée à des prérogatives religieuses.

Les relations économiques que les différents « acteurs de l'excision » entretiennent peuvent se résumer comme suit :

6.1.1 Le chef de terre et les chefs coutumiers

Nous l'avons vu, le *Mbang* s'est approprié les pouvoirs magico-religieux des premiers habitants et représente le « chef d'orchestre » des rituels initiatiques. C'est lui qui décide du lancement des campagnes initiatiques. Si l'initiation des hommes a lieu en général tous les 10 ans, l'initiation des femmes a lieu tous les ans au moment des récoltes du mil, vers le mois de décembre. Bien que soumise à l'accord de l'État, l'initiation des hommes est légale. L'annexe 1 est une correspondance entre le *Mbang* de Bedaya et le secrétariat de la présidence à propos de l'organisation du *Yondo*, rituel initiatique des hommes.

L'initiation des femmes est quant à elle condamnée par la loi. Les transactions se font donc dans la clandestinité. C'est à l'exciseuse que revient le devoir de rétribuer le *Mbang*, paiement qui est en réalité une somme compensatoire pour le sang qui sera versé.

« Il faut payer le chef de terre parce que le sang a coulé. Ce sont eux qui soutiennent que l'initiation des hommes est liée à l'excision des femmes, mais c'est par intérêt seulement. C'est une pratique qui rapporte, des fois ça coûte 5 000F ou 10 000F, ça dépend de l'âge de la fille, si elle est plus âgée, c'est plus cher, si elle n'est pas vierge aussi, ça sera 10 000F et un Koro de mil par exemple. Tous les complices ont leur part. Autour de nous, il y a des économies de pouvoir, les chefs coutumiers qui portent la chicha rouge, ils disent qu'ils sont "chefs coutumiers de l'initiation des femmes". Comment ils peuvent dire ça alors que ce n'est pas dans notre coutume ? Ils sont craints, mais pour eux c'est juste pour créer un business ». (Chef de canton)

Cet extrait d'entretien montre combien les discours des « abolitionnistes » tranchent avec les nombreux témoignages des défenseurs de l'excision qui, à l'inverse, paraissent bien crédules vis-à-vis du pouvoir des chefs coutumiers. Il révèle également l'absence de discours consensuel sur l'excision au sein d'un même village et parmi les autorités coutumières, quand bien même les responsables se connaissent fort bien et entretiennent parfois aussi des liens de filiation. En prenant ouvertement position contre l'excision, le chef de canton cité plus haut ne manque donc pas de s'attirer les foudres des autres responsables coutumiers qui, à leur tour, l'accusent de mépriser la tradition et d'être du côté des élites urbaines. Par ailleurs, ce témoignage rappelle à quel point « les discours des acteurs communautaires » sont presque aussi variés que les acteurs eux-mêmes, et que toute tentative pour catégoriser « les points de vue des acteurs locaux » est une entreprise plus « pratique » que pertinente. Une entreprise dont il convient de se défaire lorsque l'on aborde un phénomène social aussi complexe et sensible que l'excision.

Le chef de terre a, à ses côtés, plusieurs « conseillers » - *les Mô* - qui sont les responsables des rites et reçoivent eux aussi une somme compensatoire avant que ne débute l'excision. Ils sont régulièrement accusés de tirer un large profit de la pratique et d'être les principaux coupables de son maintien.

« Oui le Mandoul est le berceau culturel de la culture Sara, mais il y a aussi des intérêts financiers, la question c'est à qui ça profite ? Le coût de l'excision va de 5 000 à 25 000F si la fille n'est pas vierge. C'est un réseau qui inclut les chefs traditionnels, et surtout les Mô. Ce sont eux qui donnent le coup d'envoi, ce sont eux qui rasent les filles avant l'excision. Les exciseuses sont connues du chef de canton, une exciseuse peut faire deux ou trois cantons, elles sont contrôlées par les chefs coutumiers » (Représentant de la délégation de l'action sociale)

Lors des campagnes de sensibilisation contre les MGF, le « double jeu » des autorités coutumières a maintes fois été évoqué. Lorsque les chefs coutumiers participent aux foras communautaires, c'est bien souvent sous la pression temporaire des autorités administratives et de leurs partenaires financiers. Il serait hasardeux d'interpréter leur présence physique comme un engagement réel de leur part, tant les enjeux financiers et réputationnels qui y sont liés sont importants.

« On n'a pas l'appui des chefs traditionnels, bien qu'ils soient officiellement impliqués, mais ce qui se fait sur le terrain, c'est différent. Dans le Mandoul, c'est monnaie courante, c'est dû à l'ignorance, on a fait plusieurs plaidoyers avec eux, mais dans la réalité ils font autre chose » (Responsable du centre social de Bedjondo)

« Les politiques signent les conventions, mais en réalité, ils sont sous pression des religieux et des autorités coutumières » (Médecin, N'Djaména)

Cependant, si les chefs coutumiers sont régulièrement pointés du doigt de par la dualité de leur comportement, il convient là aussi d'éviter une généralisation hâtive qui conclurait à un positionnement unilatéral des autorités traditionnelles conduisant la persistance de la pratique. Les institutions coutumières et religieuses sont avant tout une somme d'individus, certes influencés par leur communauté, mais qui conservent une marge de manœuvre qui leur est propre. De fait, il est crucial de ne pas succomber à la tentation d'une analyse catégorielle de type « acteurs traditionnels » *versus* « acteurs modernes » car ces catégories sont conceptuellement bien plus pauvres que l'hétérogénéité sociale réelle qui caractérise l'espace communautaire.

6.1.2 Les forgerons

« Avant, les forgerons fabriquaient l'outil qui sert à exciser, donc lui aussi il recevait sa part. Maintenant aussi les forgerons ont des rituels, quand le sang est versé ce sont les forgerons qui nettoient, et on leur

donne de l'argent pour cela ». (Présidente de l'Association des Femmes pour l'Unité et la Paix au Tchad (AFUPT))

La place du forgeron et son pouvoir symbolique dans l'espace social villageois sont des sujets qui ne manquent pas d'intérêt ethnographique. Une analyse des dynamiques sociales et économiques de ce groupe est souvent révélatrice des conflits et des alliances qui existent à l'intérieur de l'espace en question.

Dans le cadre de la présente étude, il ne nous a pas été possible de connaître le rôle du forgeron dans l'initiation des hommes. Comme pour la plupart des questions qui concernaient *le Yondo*, les réponses évasives prévalaient, et nous n'avons pas souhaité insister sur ce point. Si la divulgation des secrets du *Yondo* a pu être sanctionnée par des condamnations à mort dans le passé, ce n'est plus le cas, mais le tabou reste intact. Nous savons simplement que le forgeron, en tant que descendant des premiers habitants, a un pouvoir spirituel qui transcende celui du chef de terre. Il décide du lieu de l'initiation, délimite l'espace rituel et fabrique les outils qui seront utilisés lors de l'initiation.

Le forgeron joue le même rôle dans l'initiation des femmes, mais le rasoir a depuis longtemps détrôné le *Kodndoh*, outil traditionnel que le forgeron utilisait pour exciser les jeunes filles. Cependant, comme évoqué dans l'extrait d'entretien ci-dessus, le forgeron est chargé de purifier l'espace qui a été souillé par le sang. De ce fait, le forgeron est lui aussi rétribué, même si sa part est plus symbolique.

6.1.3 Les exciseuses

A. est une ancienne exciseuse de religion musulmane. Sa mère était également exciseuse, c'est d'elle qu'elle a appris la pratique. Depuis l'interdiction de l'excision, A dit avoir arrêté la pratique. Une organisation lui a donné de l'argent pour démarrer un petit commerce, depuis elle vend des condiments au marché.

Selon A., l'excision est une pratique prescrite par le Coran, et qui appartient à sa coutume. A. ne voit pas de conséquences néfastes sur la santé des femmes, et elle explique cette absence de conséquences par le fait que seul le prépuce du clitoris est généralement coupé, du moins dans la communauté musulmane. Selon elle, l'excision sert à préparer les jeunes filles au mariage. Elle explique que, puisque les filles se marient vers 15 ans, l'excision doit être effectuée entre 10 et 14 ans. Selon elle, toutes les filles doivent être excisées, comme elle l'a été par sa mère, et comme elle a également excisé ses filles. A. explique que les femmes non excisées sont qualifiées de "Amdjoudoul" et sont moquées par leur consœurs.

Le métier d'exciseuse peut se transmettre de génération en génération, mais il n'est pas réservé à un certain groupe social, comme c'est le cas pour les forgerons ou les bouchers par exemple. Certaines exciseuses Saras ont appris le métier par leur mère, d'autres au contact d'autres exciseuses, notamment d'exciseuses musulmanes. Il semble d'ailleurs que la transmission intergénérationnelle de la pratique soit bien plus répandue chez les musulmans que chez les autres groupes.

Exciseuses et accoucheuses traditionnelles ne sont pas les mêmes personnes, ou très rarement du moins au Tchad, car il s'agit de deux activités bien distinctes. Si l'EDS de 2014 révèle que 1,6 % des exciseuses étaient des accoucheuses traditionnelles, nous n'avons recueilli aucun témoignage allant dans ce sens. Les exciseuses reçoivent une rétribution des parents de la jeune fille. Chez les musulmans, seules les filles vierges peuvent être excisées, et le coût de l'excision se situe autour de 5 000F. Chez les Saras en revanche, le coût varie en fonction de l'âge de la fille, de sa virginité et de l'apparence plus ou moins « normale » des lèvres et du clitoris.

« Il y a trois coûts, pour les petites filles, c'est 2 000F ou 2 500F, quand les femmes sont déjà mariées ou qu'elles sont déjà allées voir les hommes, c'est 5 000F ou 10 000F. Et puis il y a des qualités de sexe, des

fois certaines femmes ont des tâches au niveau des lèvres, comme des grains de beauté, c'est une malédiction, l'homme risque de mourir. Alors pour ces femmes-là, tu payes cher, comme 5 000F et tu donnes une chèvre » (sensibilisatrice, Bedaya)

L'excision représente donc une source de revenu substantiel, en priorité pour les exciseuses et les chefs coutumiers, mais d'autres acteurs et d'autres intérêts entrent également en jeu.

6.1.4 Les professionnels de santé

Dans certains pays d'Afrique, comme l'Égypte et le Soudan⁷⁰, les excisions peuvent être pratiquées par des personnels de santé. Ce phénomène est très rare au Tchad où seulement 0,9 % des femmes déclarent avoir été excisées par des professionnels de santé (médecin, infirmier, sage-femme)⁷¹. Cependant, si l'acte lui-même est pratiqué à 95 % par des exciseuses, la relation entre professionnels de santé et excision n'en est pas moins réelle. Une jeune femme racontait à ce propos que la plupart des camarades de son quartier avaient été excisées par un infirmier. Un infirmier Sara faisait également part de cet état de fait :

« Chez les Saras, l'excision est en brousse, ils internent les filles. Mais chez les musulmans, c'est à la maison. J'ai un collègue infirmier qui fait l'excision aux femmes musulmanes » (Infirmier CS Bedjondo sud)

En effet, si la médicalisation de la pratique en tant que telle reste très minoritaire, il semble que le recours aux personnels de santé et à la biomédecine soit de plus en plus courant dans les soins prodigués après l'excision. En ce sens, ces types de soins peuvent aussi être envisagés comme une ressource additionnelle au maigre salaire perçu par les professionnels de santé. Lorsque l'infirmier est appelé à domicile pour arrêter une hémorragie, guérir une infection, ou simplement soigner la jeune femme excisée, il perçoit aussi une rétribution. Cela ne fait pas de lui un « complice » selon la loi, mais il représente aussi un acteur de l'économie de l'excision tout en faisant également figure de soignant scrupuleux. La présence même de ce « marché » attire néanmoins forcément des compétences et des convoitises.

6.1.5 Les docteurs Choukou

Le Tchad, comme la plupart des pays du Sahel, est caractérisé par la pluralité de l'offre de soins accessible « par défaut ». Outre le service public, cette pluralité de l'offre comprend les soins domestiques, les soins fournis dans un cadre non médicalisé par du personnel soignant, et les soins prodigués par les « docteurs choukou ». Certains choukou sont de simples revendeurs de médicaments, d'autres sont des infirmiers diplômés qui ne sont pas, ou pas encore, en poste. Ils tirent leurs ressources de la revente de médicaments sur les marchés et des « consultations » à domicile. Les médicaments sont, pour la plupart, des produits de contrefaçon et de contrebande, et leurs effets thérapeutiques peuvent être au mieux insignifiants, au pire réellement nocifs. Dans tous les cas, les médicaments sont pris hors du cadre médical formel.

« J'étais seule à être excisée en brousse. On t'excise avec un rasoir, après on te ramène à la maison. J'étais logée dans la chambre de ma grande sœur. Chaque matin et soir, on te verse de l'eau chaude sur la plaie. Les soins médicaux sont faits par les Dr. Choukou. Après 2 semaines, la plaie est cicatrisée, on te libère » (Femme, Bedaya)

⁷⁰ En Égypte ou au Soudan, un tiers des femmes déclarent avoir été excisées par un professionnel de santé, par des médecins en Égypte ou par des infirmières ou sages-femmes au Soudan, UNICEF, 2013.

⁷¹ EDS Tchad 2014

« J'étais seule à être excisée en brousse, et je suis revenue à la maison de ma mère. Donc chaque matin, on verse de l'eau chaude sur la plaie, on t'empêche de pleurer. J'ai reçu les soins avec les Dr Choukou. 3 semaines après, la plaie a guéri, je suis sortie » (Femme Gor, 18 ans, Bedjondo)

Tout comme les infirmiers, les Dr Choukou peuvent être sollicités lors des campagnes d'excision pour prévenir les infections et fournir les antibiotiques nécessaires. De fait, ils sont eux aussi des acteurs de la pratique, et pourraient potentiellement concourir à sa persistance, ou du moins à l'accroissement de sa médicalisation. Dans tous les cas, les antibiotiques et les antidouleurs sont déjà largement utilisés, tout du moins par les personnes qui en ont les moyens. Preuve s'il en est que la pratique se transforme et intègre de plus en plus d'acteurs non traditionnels.

« Ça dure une semaine, si les antibiotiques fonctionnent on te laisse aller. Si ta maman a de l'argent et qu'elle a peur que ça s'infecte, elle va aller acheter des antibiotiques. Des fois ça s'infecte, si tu ne trouves pas d'antibio, tu fais bouillir des racines et ça peut durer jusqu'à un mois » (Femme excisée, 30 ans, musulmane, Bedaya)

6.1.6 Les parents et les tantes

Les parents jouent bien entendu un rôle central dans l'excision de leur(s) fille(s). Ce sont eux qui paient les exciseuses, mais également les frais associés au rituel tels que la nourriture, les médicaments, les bijoux, etc. Certains informateurs voyaient d'ailleurs cette contrainte financière comme le principal inconvénient lié à la pratique.

« Ça coûte très cher : quand les filles sont en brousse, il faut les nourrir et nourrir aussi les femmes et les hommes qui les accompagnent. Il faut acheter des colliers et contribuer pour le mil. Ce sont les pères qui donnent aux femmes âgées qui accompagnent les filles et qui les protègent contre les mauvais esprits » (Homme, Bedaya)

Au moment du mariage des filles, les dépenses engagées par les parents seront « remboursées » par le mari. Ces frais s'ajoutent à la dote que ce dernier doit payer à la famille, ce qui explique que les dotes des filles excisées soient généralement plus élevées que celles des filles non excisées. Les tantes, qui touchent une partie de la dote, sont donc, semble-t-il, particulièrement promptes à envoyer leur nièce à l'excision. Bayor Chantal Ngoltoingar explique à ce sujet : « Au Tchad, l'excision est pratiquée en général sur la fille contre sa volonté, ou par supercherie par ses tantes, car les tantes maternelles dans ma tribu ont le droit d'amener la fille à l'excision sans l'accord des parents »⁷².

Le rôle, ou l'intérêt des tantes vis-à-vis de l'excision nous a également été confirmé par nos informateurs :

« J'étais au village pour les vacances et ma tante m'a forcé pour aller à l'excision, c'était vraiment traumatisant. J'avais peur et elles ont fait appel aux hommes qui m'ont maintenu au sol avec toute leur force pour qu'on m'excise » (Femme Sara, catholique, 40 ans)

« Je ne voulais pas y aller, j'étais choriste à l'église, je servais Dieu, mais c'est ma tante qui me l'a imposé parce que je vivais avec elle » (Femme Bedjond, 30 ans, protestante)

« Selon les gens, ils disent que c'est leur tradition, moi je pense que c'est surtout pour revendiquer leur part dans la dote, surtout les tantes de la fille excisée » (Homme Bedjond, 29 ans, Bedjondo)

Le statut privilégié des tantes vis-à-vis de l'excision de leur nièce est également présent chez les musulmans.

⁷² Bayor Chantal Ngoltoingar, *L'obscurité sous le soleil*, Edilivre 2016.

En revanche, le pouvoir décisionnaire semble appartenir davantage à la mère, ou du moins sa décision est prise en compte.

« Quelques fois ce sont les filles elles-mêmes qui vont là-bas, mais quand c'est la maman qui refuse, la tante peut porter plainte au chef. Parfois, ce sont aussi les hommes qui portent plainte. Si la maman est catégorique, on laisse l'enfant. Si la maman ne donne pas sa bénédiction, alors l'enfant risque de mourir, il faut négocier avec la maman »

- Ça arrive que la maman refuse ?

- Pas beaucoup, quelques femmes seulement, celles qui sont excisées et qui pensent que c'est pas bon, qui ont eu un choc » (Femme musulmane excisée, 30 ans)

6.2 ANALYSE TRANSVERSALE : TRADITION, MÉDICALISATION INFORMELLE ET DUALITÉ DES POSITIONNEMENTS

6.2.1 L'illusion de la tradition

« Avant, il y avait le Ndo Gor, l'initiation sans l'excision, mais la coutume est dynamique, il y a l'influence des cultures, les coutumiers ont essayé de faire le lien entre les deux types d'initiation. En faisant ce lien, la pratique a pris de l'ampleur. Paradoxalement, dans la tradition, l'initié Sara ne doit pas verser le sang » (Représentant de la délégation de l'action sociale)

Si l'étude des pratiques traditionnelles est essentielle pour mieux comprendre les phénomènes sociaux contemporains, le lien entre « autorités coutumières » et « traditions ancestrales » n'est pas si évident qu'on pourrait le croire. Nombre de phénomènes sociaux « étranges » (*a fortiori* lorsqu'ils sont appréhendés de l'extérieur) sont imputés à de soi-disant traditions séculaires. Traditions qu'il conviendrait d'observer chez les « acteurs communautaires traditionnels » pour mieux comprendre les « barrières » ou « les opportunités » qu'elles constituent vis-à-vis des interventions extérieures. Les croyances, les superstitions, les coutumes, etc., ou du moins l'interprétation que l'on en fait, sont très souvent associées à des survivances de pratiques ancestrales qui auraient été épargnées par l'évolution du temps.

Il s'agit là d'un biais qu'il convient d'éviter lorsque l'on appréhende une pratique comme l'excision. Comme nous l'avons vu, l'initiation des femmes et ses composantes symboliques ont beaucoup évolué au fil des générations. Le rituel s'est transformé et a subi les influences des mouvements de populations et des divergences politiques. Si le *Ndo Gor* existait avant l'apparition des religions monothéistes au Tchad, il s'est transformé et a intégré bien plus tard l'excision.

De même, l'image du chef coutumier, du tradipraticien ou de l'exciseuse renvoie à des figures du passé et laisse à penser qu'ils sont les détenteurs de savoirs et de pratiques coutumières ancestrales. C'est oublier qu'ils sont eux-mêmes le fruit de mutations et que leur rôle dans l'espace communautaire s'adapte à une certaine modernité villageoise. J. P. Olivier de Sardan exprime bien cette analogie abusive entre « tradition » et tenants du pouvoir traditionnel : « Prenez un village du Sahel, à l'écart des zones de cultures d'exportation : tout y semble évoquer une tradition immémoriale, la culture du mil avec les sarcloirs d'antan, le chef de canton et sa cour, les cultes de possession... Et pourtant les rapports de production ont fondamentalement changé depuis la colonisation. Et pourtant la réalité du pouvoir politique passe désormais par les villes, d'où est sans doute issu le chef, dont les prérogatives n'ont rien à voir avec celles de l'émir pré-colonial dont il est le descendant. Et pourtant les cultes de possession ont vu leur panthéon bouleversé et leurs rituels transformés. Le contraste avec la civilisation occidentale est certes réel, mais ne doit pas faire croire, par

effet d'exotisme, que tout ce qui est différent est traditionnel »⁷³.

6.2.2 Vers une médicalisation de la pratique ?

Au Tchad, comme dans de nombreux pays du Sahel, il existe une distinction importante entre cadre médical formel et pratiques médicales informelles. Ces catégories de pratique ne sont pas forcément liées à leur caractère légal ou illégal (les avortements se pratiquent parfois illégalement par des professionnels de santé et les accouchements s'effectuent en majorité dans un cadre non médical), mais c'est tout de même dans la clandestinité que les pratiques pénalisées s'effectuent la plupart du temps. Ce constat est particulièrement vrai pour l'excision, mais il l'est aussi pour l'avortement ou l'ablation de la lchette⁷⁴.

Dans les villages tchadiens, il est plus fréquent que les pratiques réelles s'adaptent aux urgences quotidiennes et aux prérogatives coutumières qu'aux lois promulguées au niveau central, d'autant que les institutions censées faire respecter ces lois sont rarement décentralisées. En d'autres termes, que l'on soit pour ou contre l'excision, l'avortement ou l'ablation de la lchette, il faut bien qu'un soignant prenne en charge les complications quand elles arrivent. La prise en charge s'effectue alors dans l'urgence, dans la clandestinité, et « avec les moyens » du bord. Elle n'est ni idéale ni souhaitable sur le long terme, mais elle existe bel et bien. En ce sens, plus qu'un changement radical, on peut faire l'hypothèse d'un probable « glissement » graduel d'une pratique traditionnelle vers sa médicalisation informelle : recours aux médicaments en cas de problème – puis recours systématique –, recours à un professionnel de santé en cas d'urgence après l'excision – puis recours systématique –, etc.

De fait, ces pratiques médicales informelles placent les soignants dans un autre type de dualité : celle de venir en aide sans créer pour autant de « demande », « être présent » lors de l'acte sans pour autant le légitimer. Ce dilemme est également présent lors des campagnes de prévention du VIH visant l'abandon de l'outil traditionnel au profit du rasoir à usage unique. Cette transition souhaitée d'un type d'outil à un autre repose implicitement sur la reconnaissance de la pratique.

La reconnaissance de l'existence de l'excision comme pratique néfaste ne signifie en aucun cas sa légitimation. Cependant, nous voyons ici que les mécanismes de prévention et de prise en charge liés à l'excision se rapprochent dangereusement de la stratégie de réduction des risques utilisée ailleurs par les soignants pour faire face à un autre problème de santé publique lié à une pratique illégale : l'usage de drogue⁷⁵.

Cette analogie n'a certainement pas pour objectif d'orienter l'approche de la réduction des risques vers la pratique de l'excision car cela constituerait un argument favorable à la médicalisation de celle-ci. Elle montre au contraire qu'un tel « glissement » de la pratique vers un type « acceptable » d'excision est malheureusement possible. Car, si l'exemple de la réduction des risques associée à l'usage de drogue est pertinent pour les usagers de drogue, elle ne peut en aucun cas constituer une solution pour les jeunes filles qui subissent les MGF. En d'autres termes, le recours à la médicalisation pour préserver les jeunes filles de la souffrance ne « réglerait » qu'une partie infirme du « problème » lié à l'excision, et garderait intactes les conséquences sociales et psychologiques associées à la pratique.

⁷³ Olivier de Sardan, *Anthropologie et développement, Essai en socio-anthropologie du changement social*. Karthala, P.65

⁷⁴ La pratique de l'ablation de la lchette est encore courante au Tchad puisqu'environ un enfant âgé de moins de cinq ans sur deux (48 % contre 47 % à l'EDST-II, 2004) en a été victime. Dans le Mandoul, cette proportion s'élève à 63 % (EDS 2014).

⁷⁵ La réduction des risques (RdR) est une stratégie de santé publique qui vise à prévenir les dommages liés à l'utilisation de « drogues ». Cette approche s'inscrit dans une démarche de promotion de la santé physique, mentale et sociale. La RdR se distingue de la prévention de l'usage et des traitements, dont elle se veut complémentaire. En effet, si les traitements ont pour objectif un changement d'ordre sanitaire et / ou psychosocial, si la prévention a pour objectif de diminuer l'incidence de l'usage de drogues dans la population, la réduction des risques a quant à elle pour objet de réduire les risques et de prévenir les dommages que l'usage de drogues peut occasionner chez les personnes qui ne peuvent ou ne veulent pas s'abstenir d'en consommer. (www.reductiondesrisques.be)

Cependant, l'hypothèse d'une médicalisation future plus diffuse de la pratique semble bénéficier d'un certain assentiment de la population. Comme nous l'avons vu, nombreux sont les individus favorables à ce que la pratique perdure⁷⁶, tout en reconnaissant les risques sanitaires qui y sont liés. Préserver la pratique en réduisant les risques sanitaires semble ainsi faire l'objet d'une certaine approbation.

Cette « solution » de la médicalisation de l'excision a d'ailleurs été évoquée durant l'enquête de terrain par des professionnels de santé, dont deux Médecins Chefs de District (MCD) :

« Maintenant que c'est interdit, les gens le font clandestinement dans des conditions désastreuses. Il faut le faire dans des conditions acceptables, par exemple en Afrique de l'Ouest, ils le font à l'hôpital. S'il y avait une structure qui apprenait aux exciseuses comment faire, ça serait mieux, il faut leur montrer comment faire. Elles font n'importe quoi, elles enlèvent en profondeur, elles enlèvent les grandes et les petites lèvres. Vers Sarh, elles enlèvent les petites lèvres seulement. Les exciseuses doivent être formées et informées, mais là, elles font ça dans l'ignorance. Il faut que ça devienne quelque chose de professionnel » (MCD n°1)

« Si le ministre décide que c'est impossible d'arrêter l'excision, il faut médicaliser, les problèmes seront minimes, ça peut arranger tout le monde » (MCD n°2)

« C'est très valorisé, ça veut dire qu'on est brave. C'est comme pour les hommes avec la circoncision, si on le fait au village, on est brave, mais si on le fait à l'hôpital avec l'anesthésie, on est faible, mais la même problématique peut arriver avec les femmes pour l'excision, elles ne veulent plus souffrir » (MCD n°2)

Nous le voyons, la recherche d'un type d'excision qui serait « acceptable » pour « tous » semble constituer un compromis satisfaisant « pour certains ». Le choix de privilégier l'excision de type 1 plutôt que celle de type 2 en est une illustration.

« Il faut convaincre les exciseuses qu'il faut se limiter au sommet, au capuchon du clitoris. Il faut changer la façon de sensibiliser, enlever le capuchon, c'est acceptable. Pénaliser la pratique, ce n'est pas la solution. Les gens vont dire "vous voulez vous attaquer à notre tradition". Ils disent que les gens qui sont en ville ont eu une éducation occidentale, qu'ils ne comprennent plus la tradition » (MCD n°1)

Comme nous l'avons vu, cette mise en avant de l'excision de type 1 au profil de l'excision de type 2 semble également relayée par certains chefs religieux qui y voient la possibilité de préserver une pratique jugée religieuse sans porter atteinte à la santé des femmes.

6.2.3 Dualité des positionnements

Les dynamiques sociales qui s'opèrent autour de l'excision sont complexes et imbriquées. Les acteurs de l'excision sont nombreux, leur volonté face au changement est socialement conditionnée, et leur marge de manœuvre relativement étroite. L'analyse des pratiques et des perceptions liées à l'excision ne peut donc pas se limiter à une logique du « pour » ou « contre » qui consisterait simplement à opposer les partisans de son maintien et ceux de son abolition.

Il est vrai que l'excision comme pratique rituelle est plutôt défendue par les partisans du « respect des traditions locales ». Il peut s'agir des autorités coutumières, des politiciens conservateurs, des personnes qui ont un intérêt économique à ce que la pratique persiste, mais aussi de tou-te-s ces hommes et femmes qui conçoivent réellement l'excision comme l'étape essentielle du passage du statut d'enfant à celui de

⁷⁶ Selon l'EDS 2014, 29 % des femmes interrogées pensent que la pratique doit continuer (15 % chez les Saras et 57 % chez les Arabes). Ce chiffre est cependant à relativiser dans le contexte judiciaire actuel qui engage plutôt à la sous-déclaration. D'ailleurs, 26 % des répondants déclarent ne pas avoir d'opinion et 45 % être contre.

femme.

À l'opposé, l'excision comme pratique néfaste est plutôt soutenue par les défenseurs des droits humains, c'est-à-dire *a priori* les fonctionnaires de l'action sociale et de la santé, les acteurs de la société civile, mais aussi tou-te-s ces hommes et ces femmes, pères et mères, qui désapprouvent les violences faites aux femmes et aux enfants.

Cependant, il serait réducteur et totalement inopérant de considérer ces deux catégories de discours comme exclusives les unes des autres. La réalité sociale est simplement... plus complexe : elle est le produit de l'influence des individus, des croyances et des perceptions vis-à-vis de l'excision. Si des invariants existent (de type autorités étatiques et société civile : contre l'excision ; autorités coutumières : pour), ils ne sauraient masquer l'hétérogénéité des comportements. De fait, il existe des médecins partisans du maintien de la pratique et des officiels qui continuent à « envoyer leurs filles en brousse ». À l'inverse, de nombreux chefs traditionnels se sont ouvertement exprimés contre l'excision et ne la reconnaissent pas comme pratique coutumière.

Individuellement, ce sont surtout les perceptions antagonistes qui priment : antagonisme entre la nécessité de se conformer à la coutume et celle de respecter la loi, entre la crainte de la sanction sociale qui touche les femmes non excisées et celle des conséquences de la pratique sur leur santé. Cet antagonisme touche les mères et les pères, tiraillés entre la volonté de protéger leurs filles contre l'opprobre et celui de leur épargner des souffrances physiques et psychologiques durables. Il touche également les maris, partagés entre l'envie d'avoir une vie sexuelle épanouie (dont ils savent qu'elle passe aussi par l'épanouissement sexuel de leur femme), et le respect des coutumes et des lois. Il touche enfin les fonctionnaires de l'État, hommes politiques, agents ministériels, etc., mais aussi les métiers du droit et de la justice, ceux de la santé, de l'action sociale, de l'éducation et les personnels des ONG. Pour nombre d'entre eux, l'équilibre entre la préservation des traditions et la défense des droits humains est, lorsqu'il s'agit de l'excision, difficile à trouver.

7. NORMES, FONCTIONS ET REPRÉSENTATIONS SOCIALES LIÉES À L'EXCISION

7.1 NORMES SOCIALES LIÉES À L'EXCISION

La transformation identitaire que symbolise l'initiation ne se limite pas à sa dimension clanique, elle s'appuie également sur la construction d'une identité de genre. Le rituel de passage orchestre le clivage entre hommes et femmes et détermine les normes sociales et les rapports sociaux de sexes attendus et valorisés dans la société. De fait, se conformer à une norme, ici l'excision, est le meilleur rempart contre la sanction sociale.

Une des principales réflexions de la sociologie, depuis sa création, consiste à comprendre comment sont intériorisées les normes sociales. Selon Émile Durkheim, l'individu est certes susceptible de vouloir se singulariser par rapport à ses semblables mais sa conscience reste marquée par les normes qui enserrant le bien et le mal de la société dans laquelle il se trouve. C'est au travers des différentes instances de socialisation qu'il traverse - la famille, l'école, le travail, et en ce qui nous concerne ici le rituel initiatique - que l'individu intègre progressivement ce que le groupe auquel il appartient considère comme « normal » ou « anormal », conforme ou non à ses valeurs.

Pour Durkheim, c'est le propre des sociétés modernes que de produire des consciences individuelles qui ne sont pas un reflet mécanique des consciences collectives. Des failles dans le processus de socialisation, ou bien le fait d'être socialisé dans des univers contradictoires peuvent conduire un individu à se reconnaître dans des ensembles normatifs différents, voire antagoniques. L'étude des normes sociales peut alors s'orienter différemment : il ne s'agit plus de décrire à quel(s) ensemble(s) de normes s'attache telle société donnée, et donc tel groupe dominant en son sein ; mais de se pencher sur ce qui, dans une société, est considéré comme déviant : toute pratique ou toute identité perçue comme anormale, du fait des rappels à l'ordre et des éventuelles sanctions qu'elle suscite, informe ainsi sur ce qui fonde le « normal »⁷⁷.

Le cas de l'excision dans le Mandoul est en ce sens une porte d'entrée intéressante à l'analyse des normes sociales dominantes et des dynamiques de changement social. D'un côté, la pratique d'excision est considérée comme « normale » voire souhaitable car elle s'appuie sur la transmission et le partage de valeurs collectives concernant le rôle des femmes dans l'espace social et familial (fidélité, sagesse, subordination, etc.). D'un autre côté, les campagnes de lutte contre les MGF, de même que l'application de la Loi 006, commencent à avoir des répercussions sur les comportements et les croyances vis-à-vis de la pratique, et laissent entrevoir la possibilité d'un changement progressif illustré par la capacité de certaines femmes à accepter, puis à combattre la sanction sociale et les préjugés à l'encontre des non-excisées.

Comme pour toute pratique pénalisée par la loi, mais intrinsèquement liée au respect de normes sociales subjectives (par exemple le mariage précoce, l'ablation de la lchette, etc.), il convient de comprendre et d'analyser la nature de ces normes pour mieux les combattre. Or ce combat ne peut s'appuyer sur un jugement de valeur que certains considèrent comme ethnocentré. Il doit d'abord reposer sur une analyse fine des perceptions populaires et de la fonction sociale qui caractérisent l'excision.

⁷⁷ Clair Isabelle, « Normes », in Paugam Serge (dir.), *Les 100 mots de la sociologie*, Paris, Presses universitaires de France, coll. « Que sais-je ? », p. 83-84.

7.2 LES FONCTIONS SOCIALES DE L'INITIATION

« Quand j'ai été excisée, il y avait 6 filles avec moi. On est resté en brousse pendant un mois. Le pansement est fait à base d'eau chaude et d'alcool d'Ergué. On met une feuille au milieu, et quand tu urines, il faut rester debout. En brousse, la case est faite à base de tiges de pénicillaire, la maison est brûlée ensuite. Les esprits qui viennent torturer les filles sont les hommes lions, ils viennent hurler devant la case pendant la nuit. À la fin, les filles ne sortent pas par la porte, ce sont les parents qui viennent faire un trou à l'arrière de la case, c'est par là que les filles repartent. Les marraines, elles, elles vont préparer la boule de pois de terre avec la sauce Long. Il y a un autre rituel qu'il faut faire. Ils coupent 6 morceaux de bois, chaque fille doit lancer le morceau de bois sur la maison d'un cordonnier. Ensuite, les marraines creusent un trou dans le sol qu'il faut remplir avec la salive, mais c'est impossible, c'est comme une torture. Ensuite, quand c'est fini, les filles sont habillées avec des jupes bleues, jaunes, rouges, au couleur du drapeau du Tchad, on les enduit du beurre de karité sur le corps pour aller danser, et on leur met des colliers autour du coup (yaya), autour des reins (Mamdang) et dans le dos (Bô) pour faire du bruit. Les filles sont très belles. Elles vont d'abord danser chez le Mbang, le chef de terre, qui leur donne une chèvre » (Femme, Bedaya)

7.2.1 L'éducation des femmes

La fonction symbolique de l'excision est de « marquer » le passage de l'enfance à l'âge adulte. Cette interprétation classique du rituel reste vive dans les discours. Toutefois, ce passage d'une classe d'âge à une autre nécessite un temps d'éducation. L'éducation a ici valeur de conformité (comprendre la norme pour s'y conformer), mais paradoxalement aussi d'émancipation (accéder au statut de femme et au pouvoir décisionnaire). Le rituel est le lieu d'apprentissage des règles sociales, familiales et conjugales qui régissent le statut de femme et lui permettent d'accéder pleinement à la reconnaissance de ses pairs.

De fait, à la question « À quoi sert l'excision ? », la majorité des répondants mentionne l'éducation des filles, dont la finalité est la dignité des futures épouses et la légitimité sociale.

« On pratique l'excision pour que les femmes soient respectueuses dans le foyer et qu'elles se sentent libres parmi les gens » (Homme Sar Madjingaye, 57 ans, Bedaya)

« On pratique l'excision car elle est une tradition ancestrale, elle apporte l'éducation et la dignité dans le foyer (Homme Sara, 40 ans, Koumra)

« Ma femme a été excisée pour préserver sa dignité en pays Sara. L'excision c'est pour l'éducation, la danse, l'obéissance aux parents et dans le foyer, pour être respectée dans la société Sara et pratiquer la prise de décision et pour ne pas être mise à la marge lors des cérémonies à caractère rituel » (Homme Sar Madjingaye, 61 ans, Bedaya)

Pour Nicole Sindzingre, les statuts ultérieurs ne sont jamais équivalents aux positions antérieurement occupées ; initiants et initiés ne relèvent pas du même plan de stratification sociale. Selon l'analyse de Pierre Clastres, ces types de mutilations corporelles expriment immédiatement le rapport du groupe au consensus (et au pouvoir, transcendant ou non). Ces marques prescrites sont, de par leur identité pour tous, constituantes du groupe en tant que tel. Ce changement d'état est corrélatif du transfert de statut du sujet ignorant vers le sujet sachant⁷⁸.

C'est ici que la composante sociale de l'excision semble s'agréger à sa dimension symbolique et s'inscrit dans une dynamique éducative. Même si le contenu pédagogique du rituel d'excision se limite principalement à la transmission d'un savoir-faire domestique (en opposition au transfert d'un savoir nouveau dans l'initiation des

⁷⁸ Clastres Pierre, « De la Torture dans les sociétés primitives », *L'Homme*, 1973, In : Sindzingre Nicole 1979.

hommes), sa vocation vise avant tout - et selon la dénomination moderne que l'on en fait - le « changement de comportement » des filles vers celui de femmes.

Le caractère éducatif du rituel est donc extrêmement valorisé dans les discours, parfois même d'avantage que l'excision.

« Au pays Sara, c'est pour accompagner la transformation de la mentalité des jeunes filles et les éduquer à devenir des jeunes femmes » (Homme Bedjond, 57 ans, Bedjondo)

« L'excision a été pratiquée parce que c'est une coutume Sara. On la pratique pour le respect et l'honneur, celle qui est excisée est toujours différente de celle qui ne l'est pas du point de vue du comportement » (Homme Sara, 40 ans, Koumra)

« On pratique l'excision pour les raisons suivantes : distinguer le bien et le mal, éduquer les filles, être fidèle dans son foyer » (Homme Sara, 43 ans, Bedaya)

L'éducation donnée durant l'initiation est une affaire familiale et féminine. La moitié des femmes interrogées dans le cadre de l'étude avaient été accompagnées par leur mère ; les autres l'avaient été par leur tante, leur sœur ou leur grand-mère.

« On éduque les femmes à maintenir leur foyer, quand elles sortent elles sont des vraies femmes. Le rôle des exciseuses, c'est de couper le clitoris, mais c'est la femme qui t'a amenée qui va t'éduquer, par exemple la tante ou la grand-mère » (Femme, 36 ans, musulmane, Bedaya)

Le rôle des marraines est non seulement de transmettre les savoirs pratiques et les règles de conduites nécessaires pour maintenir son ménage, mais également de protéger les jeunes filles des agressions qu'elles pourraient subir de la part des autres marraines. De même que pour l'initiation des hommes, le *yondo*, les accompagnatrices se doivent d'être des femmes excisées membres de la famille.

« Les femmes âgées qui accompagnent les filles à l'excision les protègent contre les mauvais esprits. S'il y a des sorcières parmi les femmes protectrices qui ont des mauvaises intentions et qui leur veulent du mal, pour protéger les filles, il ne faut pas dormir, au risque que la sorcière vomisse dans la bouche de la fille » (Homme, Bedaya)

L'éducation au sens disciplinaire est également un élément central de l'initiation. À ce titre, l'initiation est l'espace où les comportements revêches et les velléités individuelles sont matées au profil d'un nouvel apprentissage : celui de la soumission et de l'obéissance.

« C'est un lieu d'éducation. L'avantage, c'est qu'on apprend la soumission » (Femme Sara, 40 ans, Bedaya)

« Si tu étais une fille têtue, c'est là qu'on te redressait, on t'éduquait pendant un mois. Maintenant ça ne dure que 15 jours, autant que ça s'arrête » (Chef de village)

Les deux auteures tchadiennes ayant récemment écrit sur le sujet, Célestine Nemadji et Bayor Chantal Ngoltoingar évoquent l'aspect coercitif de l'initiation dans l'éducation des jeunes filles. Elles montrent toutes deux que l'excision n'est pas la seule violence endurée par les jeunes filles durant l'initiation. Selon Célestine Nemadji, l'initiation comporte une suite d'épreuves physiques dont l'objectif est de rendre la jeune fille apte à endurer toutes les difficultés physiques et morales auxquelles elle pourrait être confrontée dans la vie adulte. Bayor Chantal Ngoltoingar, quant à elle, parle des « cinq formes de torture » qui encadrent la pratique : « la torture par la terreur des esprits Lions, la torture par le rasoir, par les soins à l'eau chaude,

par le processus de domination de l'esprit et par le processus de la danse traditionnelle »⁷⁹. Toutes ces violences se rapportent en réalité aux différentes phases du rituel initiatique.

Concernant le terme de « torture », précisons que le propos n'est pas de polémiquer sur les différentes appellations données à la pratique, le débat sémantique étant intense. Il est certes préférable d'éviter les termes trop violents, car trop stigmatisants, notamment lorsqu'il s'agit de rendre compte d'une perspective occidentale de la pratique. En revanche, il est important de noter que les auteures tchadiennes utilisent elles-mêmes ces termes pour décrire une pratique qu'elles ont subie. Quelle que soit l'appellation qu'on leur donne, les violences physiques et psychologiques sont cependant toutes deux des composantes essentielles du rituel et leur visée éducative, qui est l'apprentissage de la souffrance, est centrale.

7.2.2 L'apprentissage de la violence physique et psychologique

En raison de la richesse de l'ouvrage de Bayor Chantal Ngoltoingar, il nous paraît important ici d'en retranscrire quelques extraits.

« Durant les trois jours avant la pratique, nous sommes regroupées dans une caserne où les exciseuses et les tantes des filles viennent passer la nuit avec nous. Le travail de lavage de cerveau commence par la parole : elles exigent de nous la promesse que tout ce qui se passera pendant les 45 jours à 3 mois à venir doit rester secret, au risque de mourir ou de devenir stupide. Elles nous disent que le jour où nous allons oser en parler, les hommes lions viendront nous enterrer vivantes quel que soit le lieu où nous nous trouverons. Ensuite, toute la nuit, les esprits lions viennent rugir comme les lions, avec des bruits de pas, des tremblements de portes et des cris effroyables pour nous terroriser. Ces esprits lions sont appelés dans ma langue « Daye », grand-père de la mort, pour signifier combien ils sont plus dangereux que la mort » (C. Ngoltoingar, 2016).

La référence aux hommes lions comme source de terreur et instrument de domination nous a été rapportée plusieurs fois dans les entretiens. À ce titre, il est essentiel de noter l'importance du rôle des hommes dans les rituels initiatiques féminins. Loin d'en être des acteurs secondaires, ils sont bel et bien présents dans toutes les étapes de son exécution. Du « lancement » par les chefs coutumiers à la cérémonie finale devant les mêmes autorités, s'inscrivent dans le rituel les forgerons, les infirmiers, les Dr. Choukou, les hommes lions, et ceux qui aident les exciseuses à maintenir les filles durant l'excision. Rôles qui évoluent dans un contexte où les représentations masculines de la femme excisée influencent largement la persistance de la pratique.

« À l'aube, elles nous réveillent et nous sommes revêtues seulement d'un pagne autour des reins. Elles nous amènent dans la brousse où, à même le sol sur des feuilles d'arbres, nous sommes plaquées au sol par des gaillards et des femmes robustes. Elles présentent le rasoir et nous disent de ne pas crier. Selon la tradition, nous ne devons pas crier sinon nous allions mourir ou devenir idiotes, et toute la famille subirait une malédiction à cause de nous. Nous sommes alignées en deux rangées parallèles, de manière à observer les autres avec bravoure (...). Je pleurais en silence, une des filles était très brave, elle n'a pas pleuré. Une fois toutes les filles coupées, alignées les unes derrière les autres, nous retournions au casernement au petit matin, la tête couverte de pagne ».

Le récit de Bayor Chantal Ngoltoingar est saisissant à plus d'un titre. À la violence psychologique figurée par les hommes lions succède l'expérience physique de la douleur. Là encore, nombre de témoignage recueillis durant l'étude de terrain évoquaient l'expérience du rituel comme un réel traumatisme. La très grande majorité des femmes interrogées se souvenaient du jour où elles ont été excisées.

⁷⁹ Bayor Chantal Ngoltoingar, 2016

« L'excision est toujours un traumatisme, la douleur est voulue, elle est faite pour qu'on s'en souvienne » (Sage-femme, Koumra)

« C'est douloureux parce que tu n'es même pas anesthésiée, les hommes te maîtrisent par terre et elle prend le rasoir et elle te coupe les lèvres et le clitoris, j'ai beaucoup saigné, j'ai eu des vertiges, c'était horrible » (Femme, 35 ans, Bedjondo)

« C'est un moment traumatisant, si tu as peur, ce sont les hommes qui viendront te maîtriser pendant que l'exciseuse fait son travail. Tu peux perdre beaucoup de sang et ça cause des vertiges » (Femme, 30 ans, Bedjondo)

Outre l'excision, le rituel englobe d'autres formes de violences physiques et psychologiques destinées à confronter l'individu avec la peur et la douleur.

« Pendant l'initiation, il y a des formes de torture, par exemple on fait un trou dans le sable et on te demande de remplir le trou de salive, et toi tu dois cracher, cracher jusqu'à ce que le trou se remplisse, c'est impossible, alors on te maltraite. On te fait connaître la souffrance, si tu es têtue, on te maltraite. » (Femme, Bedaya)

7.2.3 La fidélité et la virginité

Les représentations sociales liées au statut des femmes excisées sont révélatrices des qualités attendues et de la position qu'elles doivent occuper au sein du ménage pour accéder à la reconnaissance sociale. Dans la longue liste des vertus attribuées aux femmes excisées, celle de la fidélité est de loin la plus valorisée.

À la question « À quoi sert l'excision ? », près de 70 % des hommes et des femmes interrogés déclaraient qu'elle servait à assurer la fidélité dans le couple.

« Pour moi, je ne vois pas d'avantage en tant que tel, mais elles disent que ça permet à la femme d'être fidèle avec son mari et aussi d'être sage » (Femme Sara, 40 ans, Koumra)

« C'est bien l'excision, parce que la différence entre une femme excisée et une femme non excisée, c'est que celle-là reste fidèle. Les autres, même un mois, elles ne vont pas attendre leur mari. L'homme cherche toujours à avoir ce qui est bien. Si la coutume demande que tu le fasses, il faut le faire » (Imam de Bedjondo)

« La femme reste fidèle à son mari, même si son mari voyage pendant des années, elle est stable, elle ne fait pas de désordre » (Femme arabe, 17 ans, Bedaya)

« Quand tu es excisée, tu respectes la loi coutumière, tu seras sage et fidèle et tu deviens une femme respectueuse » (Femme Bedjond, 29 ans, Bedjondo)

« Ça te permet d'être stable, tu n'as pas trop besoin de l'homme, tu peux faire un ou deux ans sans rapport sexuel » (Femme Bedjond, 30 ans, Bedjondo)

Les autres réponses concernaient, par ordre d'importance, la préparation du repas initiatique des hommes (60 %), la protection de la virginité, l'augmentation du plaisir des hommes, l'hygiène, l'esthétique et la facilité à accoucher :

« C'est pour préserver la dignité, pour éviter la calomnie, le divorce ou la séparation dans un foyer polygame, et pour ne pas être mise à la marge lors des cérémonies à caractère rituel » (Homme, 61 ans, Sar, Bedaya)

« Les femmes non excisées ne sont pas considérées, elles reçoivent des injures et sont mises à la marge pendant la période de l'initiation des hommes. On dit généralement qu'elles dégagent des odeurs nauséabondes » (Homme Nag Nola, 29 ans, Bedjond, Bedjondo)

« Les gens croient que quand tu coupes, ça te rajeunit, et tu as la peau qui brille, mais si tu laisses ça te vieillit » (Sensibilisatrice, Bedaya)

« Il y a des gens qui pensent que les lèvres empêchent les femmes d'accoucher normalement, que ça empêche la tête du bébé de sortir » (Homme, 40 ans, Koumra)

Le contrôle de la sexualité des femmes, qui garantit leur fidélité, est mis en avant :

« C'est pour contrôler le sexe des femmes, pour être fidèle, pour que la fille soit belle et propre, parce que dans la société Sara on dit que les femmes non excisées dégagent trop d'odeurs » (Homme Sara, 32 ans, Bedjondo)

L'excision est également justifiée afin d'éviter les divorces et garantir la cohésion dans l'espace domestique. Il est intéressant de constater que la cohésion familiale est un argument qui est mobilisé pour légitimer comme pour rejeter l'excision. Il en est de même avec la virginité. Pour certains, l'excision permet de garantir la virginité ; pour d'autres, elle engendre l'entrée précoce dans la vie sexuelle.

« Le problème, ce sont les tantes paternelles et les autres femmes du mari s'il est polygame. Ce sont elles qui vont insulter la fille. Les co-épouses peuvent dire "ton clitoris va balayer la cour", il y a aussi des chants pour dénigrer les filles koï » (Présidente de l'Association des Femmes pour l'Unité et la Paix au Tchad (AFUPT))

La protection de la virginité est donc une justification récurrente du maintien de l'excision, ce qui semble assez paradoxal. Le jour de l'excision, les exciseuses sont chargées de vérifier que les jeunes filles sont vierges. Chez les musulmans, les jeunes filles qui ne sont plus vierges ne peuvent être excisées, mais chez les autres groupes, notamment les Saras, le coût de l'excision dépend de la virginité des filles.

De fait, l'excision symbolise également le passage de la virginité à la procréation et marque donc l'entrée dans la vie sexuelle. Pour certaines de nos informatrices, il s'agit d'une « motivation » supplémentaire qui pousse les filles à vouloir être excisées jeunes.

« Le problème aussi c'est la situation sociale des femmes après l'excision, elles se croient mûres alors elles vont faire du vagabondage sexuel, c'est dû à la pauvreté. Traditionnellement, quand une fille n'est pas excisée et qu'elle va à l'excision, on va l'obliger à dire la vérité et on fait un examen. Donc la fille veut aller à l'excision tôt, ça lui permet d'avoir des rapports sexuels après » (Représentant de la délégation de l'action sociale)

Cet examen qui consiste à garantir la virginité des filles serait également un facteur explicatif des excisions et des mariages précoces.

« Elles font cela à cet âge pour préserver la virginité. Si tu es trop grande, tu peux connaître l'homme avant l'excision et c'est pas bon » (Femme, 30 ans, Bedjond, Bedjondo)

« Les filles excisées se sentent mûres et pensent directement au mariage, alors ça crée des mariages précoces. La plupart des filles qui vont à l'excision ont entre 10 et 15 ans, plus les rapports sexuels sont précoces, plus l'excision sera précoce » (Représentant de la délégation de l'action sociale)

7.2.4 La reconnaissance sociale et la cohésion familiale

Durant l'enquête de terrain, il était assez fréquent que les interlocuteurs, souvent masculins, parlent des rituels initiatiques avec une certaine nostalgie, se référant aux chants, aux danses et aux parures qui accompagnaient le rituel et que la pénalisation de la pratique est en passe de faire disparaître.

« Avant, le lieu d'excision était aussi un lieu de rencontre avec les grands-parents qui viennent de tous les coins du Tchad, c'était un lieu de socialisation et de connaissance : on retrouvait les grands-parents qu'on ne connaissait pas et on apprenait l'histoire de la famille. Chez les Sara, c'est l'occasion d'éduquer la fille pour bien garder le foyer. Ça s'accompagne de la danse. La danse est très appréciée. Pendant la chanson, c'est l'occasion de dire des choses qu'elles ne peuvent pas dire d'habitude, et personne ne peut se plaindre des paroles. Et puis ensuite, on a lié les chansons avec l'excision, je ne sais pas pourquoi. Maintenant à cause de la loi, elles ne font plus les danses ni les chansons » (Chef de canton)

À ce sujet, il est intéressant de comprendre la double fonction des chansons des « initiés ». Les chansons sont inventées durant le rituel par les femmes accompagnantes et sont chantées par les jeunes filles au moment de la fête villageoise qui succède au rituel. Les paroles des chansons relatent la bravoure, ou au contraire la peur, exprimée par chacune des jeunes filles durant l'initiation. Si une fille réussit à ne pas pleurer au moment de l'excision, son courage sera narré dans la chanson. Inversement, si elle a manifesté sa souffrance, la chanson pourra le lui rappeler en même temps qu'elle informera les autres de son manque de courage.

Les chansons servent également de vecteur aux revendications féminines. Si la fête est une occasion pour les jeunes excisées de se mettre en valeur devant la communauté (dont font partie les futurs maris), elle est aussi l'occasion de rappeler à ces derniers leurs propres devoirs envers leurs futures épouses⁸⁰. La fête est le moment où se matérialise la reconnaissance sociale des filles, devenues femmes, dans la société.

« Les jeunes femmes pensent qu'il faut être excisée pour pouvoir participer aux choses, c'est une bravoure. Sinon tes grands frères et tes petits frères, il faut être avec eux » (Directeur de l'école élémentaire, Bedaya sud)

« C'est pour accompagner les hommes à l'initiation, éduquer et préparer les jeunes filles à gérer leur foyer, faire la danse et aller dans les maisons pour satisfaire la famille et avoir en retour de quoi manger et avoir des chèvres » (Homme 67 ans, Bedjond, Bedjondo)

« La fête, c'est aussi un facteur de motivation pour les filles. Après l'excision, les filles sortent et elles dansent, c'est un moment très attendu » (Femme, 50 ans, N'Djaména)

« Je me rappelle que quand je voyais les filles si belles et qui dansaient si bien, ça me donnait envie aussi de partir à l'excision, j'avais envie de faire comme les autres » (Femme, 47 ans, Bedjondo)

Or, depuis la pénalisation de la pratique, l'excision comme fait rituel perd de sa consistance symbolique et s'apparente davantage à un acte chirurgical expéditif qu'à une initiation. Cette dépossession symbolique du rituel peut laisser entrevoir une persistance de la pratique d'excision « sans initiation » et une augmentation des excisions médicalisées.

« Depuis 2015, les gens le font de manière clandestine. La danse, les parures, et le rasage de la tête peuvent les dénoncer, alors c'est une pratique nocturne, les filles ne restent plus en brousse, il n'y a plus de cérémonie » (Femme, Bedjondo)

⁸⁰ Voir la danse d'initiation féminine Interprétée par le Ballet National du Tchad www.youtube.com/watch?v=CeNAFU8oJ0M

« Il y a une fille qui a été excisée juste derrière sa maison, sans se faire raser les cheveux, rien, et ensuite elle recevait des traitements par les infirmiers. Maintenant il n'y a plus de coutume du tout, c'est comme le Ndô Mdoum, l'excision des musulmans » (Femme, Bedjondo)

7.2.5 La stigmatisation à l'égard des femmes non excisées

Si les rites ont toujours constitué un objet d'étude privilégié en anthropologie, c'est qu'ils sont des éléments fondateurs de la structuration sociale des peuples. Nicole Sindzingre explique qu'en attribuant à chacun sa place dans le temps et l'espace, le rite de passage ne se limite pas à une simple vocation sociale, sa fonction socialisante est une nécessité qui laisse supposer que la société ne pourrait pas exister sans lui. Le rite de passage permet en effet le conditionnement de l'individu par l'assimilation de règles définies pour un statut donné. Toutes ces étapes, qu'elles soient biologiques ou sociales, mettent en jeu des émotions collectives⁸¹.

Le rituel agit donc comme un mécanisme de ségrégation en même temps que de cohésion : il est à la fois discriminatoire et émancipatoire. À cet égard, l'initiation est l'institution par laquelle s'établit « le contrat social » entre la communauté et l'individu ; contrat qui scelle le clivage entre comportement « conforme » et comportement « déviant ». Les femmes qui respectent ce contrat sont « dignes et éduquées », celles qui ne le respectent pas sont « immorales et bornées ». De fait, la sanction sociale vis-à-vis des non excisées est souvent implacable.

« On traite les filles non excisées de koï, ça veut dire une chouette, c'est un animal qui est mauvais, qui mange la nuit, donc qui attend la nuit pour aller voir les hommes » (Infirmier, CS Bedjondo sud)

Les représentations populaires à l'égard des femmes non excisées combinent régulièrement des caractéristiques physiques, comportementales et morales. C'est le propre de la stigmatisation, et celle-ci s'encombre rarement de contradictions. Dans les discours, les « koï » sont ignorantes, irrespectueuses et irresponsables. Elles ne sont pas « de vraies femmes » car elles ne sont pas débarrassées de leurs agrégats masculins, mais sont tout de même des femmes de petite vertu.

Trois principaux stéréotypes visant les femmes non excisées sont régulièrement mis en avant : la saleté (caractéristique physique), l'irresponsabilité (caractéristique comportementale) et l'appétence sexuelle (caractéristique morale) :

« Si tu es koï, à l'âge de la puberté, le volume de ton clitoris augmente, tu marches difficilement. En plus, les koï ne réfléchissent pas avant de s'exprimer » (Femme, Sara, 34 ans, Bedaya, mariée dans un foyer polygame)

« J'étais d'accord pour y aller parce que mes amis aussi avaient pratiqué, on t'insulte de koï, on dit que tu sens très mauvais, donc j'ai forcé ma maman à me faire exciser » (Femme Gor, 18 ans, Bedjondo, mariée dans un foyer polygame)

« On t'insulte de koï, tu es une prostituée, on dit que ton clitoris ramasse le sable » (Femme Gor, 18 ans, Bedjondo)

« On ne les considère même pas, on dit "c'est une koï qui parle" ». Elles reçoivent des moqueries, elles sont parfois écartées des prises de décision et sont méprisées » (Homme Bedjond, 67 ans, Bedjondo)

Selon S. Fainzang, dire qu'une femme non excisée n'est pas une femme, ce n'est pas refuser de constater sa spécificité biologique, mais exprimer qu'elle n'a pas reçu sur son corps la marque du groupe qui la définit socialement comme telle. Il ne s'agit donc pas seulement d'un marquage du sexe féminin, mais

⁸¹ Sindzingre B. 1979

d'un marquage du rôle social défini par son sexe : la femme doit être dépourvue de son clitoris afin de pouvoir se ranger dans le type de comportement que l'on attend d'elle⁸².

À l'inverse, lorsqu'une femme n'est pas excisée, elle est de fait exclue de ce marquage social et dépourvue des vertus et valeurs qu'une « vraie » femme est sensée posséder.

« Quand tu n'es pas excisée, on t'insulte, on dit que tu as un pénis, donc tu n'es pas une vraie femme, il y a des bagarres » (Femme excisée, 30 ans, musulmane, Bedaya)

La sanction sociale à l'égard des femmes et des jeunes filles non excisées est parfois si virulente que nombre d'entre elles déclarent avoir insisté auprès de leur mère pour être excisées. C'est là un aspect important de la pratique qu'il conviendra de prendre en compte dans l'élaboration des messages de sensibilisation. Car si les femmes et les jeunes filles sont maintenant conscientes des risques sanitaires et juridiques liés à l'excision, le risque d'exclusion sociale semble bien plus redouté.

À ce sujet, c'est probablement au sein de la communauté protestante que le dilemme est le plus important car, pour eux, la construction de l'identité « Sara », symbolisée par l'initiation, est directement opposée à la doctrine protestante qui rejette catégoriquement les rituels initiatiques masculins et féminins.

« L'église a toujours été contre l'initiation des hommes, c'est adorer l'idole, c'est de l'idolâtrie pure et simple, c'est pour ça que j'ai toujours été en conflit avec le Mbang défunt, il soutenait l'excision. J'ai dit au Mbang qu'il fasse son travail dans son coin, moi je fais mon travail de mon côté » (Pasteur de Bedaya)

L'enquête de terrain révèle que parmi les femmes interrogées, 80 % avaient accepté de « partir » à l'excision. Les justifications font la plupart du temps référence à la peur de la stigmatisation et à la nécessité de se conformer à la norme.

« Une fille qui ne passe pas par l'excision est négligée, injuriée et maltraitée, c'est ça qui les pousse à aller à l'initiation » (Directeur hôpital régional de Koumra)

« Mes amies étaient partis à l'excision donc j'ai forcé ma mère à me faire exciser. Avant on m'insultait de Koï, je me sentais très mal » (Femme Gor, 26 ans, Bedjondo)

« J'étais petite et on m'a dit que c'était notre coutume, qu'il fallait passer par l'excision pour être une femme, donc j'ai accepté » (Femme Bedjond, 40 ans, Bedjondo)

⁸² Fainzang S, 1985

8. CONSÉQUENCES SANITAIRES ET SOCIALES DE L'EXCISION

8.1 LES CONSÉQUENCES SANITAIRES DE L'EXCISION

Goumté est une femme de 49 ans de l'ethnie Bedjond. Elle a été excisée quand elle avait 6 ans, son père et sa mère étaient séparés, elle était avec son père. C'est son père qui a pris la décision de l'exciser. À 13 ans, on l'a donnée en mariage, mais elle dormait avec sa grand-mère. À 15 ans, son mari a pu avoir des rapports avec elle, qu'elle décrit comme extrêmement douloureux. Elle a son premier enfant à 16 ans. L'accouchement était compliqué, il n'y avait pas de bloc opératoire à l'hôpital, elle n'a pas pu avoir de césarienne, mais a eu une épisiotomie. Elle est restée hospitalisée 7 jours. Suite à l'accouchement, elle est restée alitée pendant 3 mois, elle ne pouvait pas marcher. 6 mois plus tard, elle était de nouveau enceinte. Elle a accouché sous césarienne à l'hôpital de Koumra. Suite à cet accouchement, le médecin a décidé de lui ligaturer les trompes, jugeant qu'une autre grossesse représenterait un risque trop important pour sa santé. Goumté a toujours des problèmes pour se déplacer, elle dit ne pouvoir marcher plus de 300 m d'une traite depuis son premier accouchement. Elle a décidé que sa fille ne serait pas excisée. Elle s'exprimait en ces termes : « soit c'est la personne qui force ma fille qui meurt, soit c'est moi ». Sa fille a maintenant 21 ans et fait des études supérieures à N'Djamena. Du fait de son engagement dans la lutte contre les MGF, elle rencontre des difficultés avec le reste de sa famille car elle protège également ses nièces, à qui elle a parlé de l'excision. Son mari la soutient car il a vécu la douleur de sa femme pendant les rapports et aurait aimé avoir plus d'enfants. Goumté souhaite que son témoignage aide les femmes à rejeter l'excision.

8.1.1 Conséquences directes de la pratique

Dans leur état des lieux sur les MGF, Armelle Andro et Marie Lesclingand expliquent qu'au-delà de la reconnaissance du caractère néfaste des MGF et de la violation des droits humains qu'elles constituent, le manque d'études cliniques spécifiques a longtemps conduit à méconnaître les conséquences concrètes des mutilations sexuelles sur la santé des femmes et donc à questionner leur existence même⁸³. Jusque dans les années 2000, le débat opposait en effet les discours relativistes, optant pour une reconnaissance de l'excision comme pratique culturelle, aux discours abolitionnistes, ayant tendance à généraliser les cas cliniques les plus dramatiques à des fins de plaidoyer⁸⁴.

Dans le contexte sanitaire tchadien, les conséquences relatives à la pratique elle-même sont bien souvent aggravées par la défaillance du système de soins, d'où la difficulté à quantifier précisément la prévalence des différentes pathologies et leur cause. À ce titre, des chercheurs remettent en cause l'association systématique entre les MGF et certains symptômes. Carla Makhoul Obermeyer montre également que si les MGF sont effectivement la cause de problèmes obstétricaux et gynécologiques, l'infertilité ou l'augmentation de la mortalité maternelle et infantile n'ont pas de lien probant avec la pratique⁸⁵.

⁸³ Andro et Lesclingand, 2016.

⁸⁴ *Ibidem*.

⁸⁵ Obermeyer, The consequences of female circumcision for health and sexuality: An update on the evidence, Harvard university, 2005.

Cependant, le lien de causalité entre la pratique des MGF et l'augmentation d'un certain nombre de risques de santé est globalement confirmé⁸⁶. En outre, plus l'intervention est importante (c'est-à-dire la quantité de tissus endommagés), plus les risques augmentent.

Afin de clarifier ce sujet, l'OMS a élaboré une typologie des différentes conséquences qui sert aujourd'hui de référentiel aux politiques de santé publique (OMS 2008). L'OMS distingue ainsi trois types de complications sanitaires liées aux MGF :

1. les risques immédiats qui sont encourus au moment même de l'acte,
2. les risques à long terme qui peuvent survenir à n'importe quel moment de la vie, et
3. les risques spécifiques aux mutilations de type III, c'est-à-dire aux MGF conduisant à une suture des grandes lèvres.

Conséquences immédiates	Complications à long terme	Risques spécifiques aux pratiques d'infibulation
- Douleurs sévères (au moment de la coupure et lors de la cicatrisation) - Saignements (pouvant aller jusqu'à des hémorragies sévères) - État de choc (lié à la violence de l'acte et au traumatisme), - Infections (liées aux conditions sanitaires et aux risques liés à la cicatrisation) - Potentielle transmission du VIH (liée aux conditions dans lesquelles l'acte est pratiqué) - Problèmes urinaires	- Douleurs chroniques et chéloïde⁸⁷ - Infections génitales et pelviennes - Pathologies urinaires - Infections de l'appareil reproducteur - Herpès génitaux, IST et risques de transmission du VIH - Risques de dysfonctions sexuelles (manque de désir, douleur pendant les rapports) - Complications obstétricales (césariennes, hémorragies post-partum, déchirures, voire des fistules obstétricales) - Séquelles psychologiques	- Problèmes urinaires et menstruels majeurs - Dé-infibulations forcées lors des rapports sexuels et des accouchements - Douleurs et dysfonctions sexuelles systématiques

Source : OMS 2020

D'autres conséquences sont fréquemment associées aux MGF, telles que les kystes, les abcès, les fistules et les obstructions vaginales, mais les études épidémiologiques récentes ne permettent pas de conclure à une relation statistiquement significative entre les MGF et ces pathologies⁸⁸. En revanche, les recherches sur les complications obstétricales montrent que les femmes excisées connaissent des risques obstétricaux plus importants que les autres en cas de césarienne, d'hémorragie post-partum, de détresse respiratoire des nourrissons et de mortalité néonatale (qui double pour les femmes excisées)⁸⁹.

Toutefois, il est intéressant de noter que les professionnels de santé interrogés durant l'étude, qui avaient tous une longue expérience de prise en charge des femmes, notamment des femmes excisées, relevaient

⁸⁶ Berg *et al.*, 2014, In : Andro et Lesclingand, 2016

⁸⁷ Il s'agit d'un excès de tissu cicatriciel qui peut se développer à l'endroit de l'excision et créer des gênes chroniques.

⁸⁸ Berg *et al.*, « Effects of female genital cutting on physical health outcomes: A systematic review and meta-analysis », British Medical Journal, 2014

⁸⁹ Banks *et al.*, OMS study group on female genital mutilation and obstetric outcome, 2006, In : Andro et Lesclingand, 2016

une prévalence plus importante des fistules et des kystes parmi les femmes excisées que parmi celles qui ne l'étaient pas.

« Les conséquences, on en voit tous les jours, surtout au moment de l'expulsion, s'il n'y a pas d'épisiotomie, il y a des déchirures importantes. Parfois quand elles viennent des villages, elles arrivent avec des déchirures du troisième degré. Les fistules aussi sont liées à la cicatrice, on voit parfois des fistules vésico-recto-vaginales. Les fistules sont aussi dues aux excisions précoces, vers l'âge de 8 ans il n'y a pas encore de maturation des organes, alors ça crée des fistules » (Sage-femme, Koumra)

« Les principales conséquences sont dues à la mauvaise cicatrisation, à des kystes dermoïdes. Le gros problème, c'est qu'il s'agit d'une zone velue. Donc durant la cicatrisation, les poils sont incrustés sous la peau, ça cause des infections et des kystes. De manière générale, la cicatrice altère souvent la qualité de vie » (Médecin, N'Djaména)

Lors de l'enquête de terrain, nous avons demandé aux femmes et aux hommes si l'excision comportait des risques sur la santé des femmes et des conséquences sur leur vie conjugale. Parmi les 60 personnes interrogées, 40 (66 %) ont pu citer au moins trois risques associés, 12 (20 %) déclaraient qu'il n'y avait pas de risque, et 4 n'ont pas souhaité répondre. Tous les hommes interrogés reconnaissaient que la pratique était risquée, mais parmi les femmes interrogées, 17 (38 %) répondent qu'elle ne comporte aucun risque, ou qu'elles ne savent pas⁹⁰. Toutes les personnes appartenant aux groupes Gor et Arabe déclarent également qu'elle ne comporte aucun risque.

Les principaux problèmes relevés sont par ordre d'importance selon les personnes interrogées : les hémorragies, les difficultés pendant l'accouchement, les rapports sexuels douloureux, l'absence de plaisir, les infections urinaires, les infections génitales, la stérilité. Des réponses additionnelles précisaient également le risque de transmission du tétanos et des MST, celui d'avoir recours à une épisiotomie ou à une césarienne, des difficultés à marcher, des déchirures vaginales ou des rétrécissements du vagin et des morts fœtales. De nombreuses personnes pointaient également les conséquences sur les rapports conjugaux tels que : « appauvrissement du ménage dû au coût de l'excision, difficultés au foyer, timidité, divorce dû au manque de sentiment, non satisfaction du mari, déscolarisation des filles, arrestation, trouble du comportement, traumatisme⁹¹ ».

8.1.2 Conséquences liées à la cicatrisation

Si les conséquences extrêmes comme les décès liés aux hémorragies ou les morts fœtales sont heureusement peu fréquentes, d'autres répercussions moins fatales mais beaucoup plus répandues peuvent handicaper les femmes.

Chez les Saras, es soins traditionnels prodigués après l'excision consistent, entre autres, à placer une feuille préalablement roulée à la place des lèvres pour éviter que celles-ci ne se recollent. Un autre procédé consiste au contraire à conserver autant que possible « la position gynécologique » pour les mêmes raisons. Dans les deux cas, cela impose aux femmes une certaine discipline afin de garder la posture appropriée suffisamment longtemps pour que la cicatrisation ne s'étende pas à toute la vulve. Bien souvent, pourtant, la cicatrisation se fait trop invasive et cause la fermeture, au moins partielle, du vagin, principal problème relevé par les professionnels de santé et les sensibilisatrices interrogées.

« Elles font ça avec un rasoir Gillette, chacune a son rasoir. D'abord elle enlève les petites lèvres, et puis les

⁹⁰ La gêne engendrée par la question comporte un risque de sous-déclaration.

⁹¹ La terminologie est restituée telle qu'elle a été utilisée par les répondants.

grandes lèvres et ensuite le clitoris. Et s'il reste le truc dur, elle recommence pour l'enlever encore une fois. Des fois, si l'exciseuse laisse le truc dur et que les mamans le voient, les mamans peuvent demander à l'exciseuse de couper encore une fois. Ensuite, pour soigner la plaie, on met le thé écrasé en poudre et mélangé avec de l'eau. Ensuite elles mettent les feuilles de « mong » vertes, elles les roulent dans les mains pour les mettre au milieu, à la place des lèvres, pour que ça ne cicatrise pas et que ça reste ouvert. Mais le problème c'est que des fois la feuille tombe, il faut la remettre, mais des fois les jeunes filles ne savent pas faire, et si elles remettent la feuille, ça fait mal aussi. Alors si elles ne remettent pas la feuille, la cicatrice va refermer tout. En plus, quand on urine sur la cicatrice, la douleur est intense. Chez les musulmans, ils coupent seulement le prépuce, donc il y a moins de problème, mais chez les Saras, ils coupent tout, les filles peuvent rester 45 jours » (sensibilisatrice)

« Le passage est trop petit parce que ça arrive que ça se recolle, alors il n'y a plus la place pour l'enfant.

Pourquoi il arrive que ça se recolle ?

Parce qu'il y a une position qu'il faut adopter après l'excision, c'est la position gynécologique, mais si les femmes ne le font pas, ça se recolle. S'il y a quand même assez de place, on surveille, mais sinon on fait une césarienne, c'est ce qui est le plus indiqué, mais on ne peut faire la césarienne qu'ici à l'hôpital, pas au centre de santé. Les femmes sont très conscientes des risques, mais c'est la tradition, c'est plus fort » (Sage-femme, hôpital de district de Bedjondo)

8.1.3 Conséquences liées aux circonstances de l'excision

L'âge auquel se pratique l'excision semble également avoir des conséquences sur l'évolution de la cicatrisation des jeunes filles excisées. De nombreux informateurs témoignent de ce problème.

« Les fistules sont aussi dues aux excisions précoces. Vers l'âge de 8 ans, il n'y a pas encore de maturation des organes, alors ça crée des fistules » (Sage-femme, Koumra)

« Ça cause des cicatrisations inguérissables. Si la fille était très jeune au moment de l'excision, les lèvres collent entre elles et ça bouche le trou, alors elle n'aura pas d'enfant » (Homme, Bedaya)

Les données de l'enquête de terrain rapportent que 15 % des répondantes avaient entre 9 et 12 ans au moment de l'excision, 41 % avaient entre 12 et 14 ans et 32 % avaient plus de 15 ans. Lorsque nous avons demandé aux hommes et aux femmes enquêtés quel était, selon eux, l'âge raisonnable pour pratiquer l'excision et pourquoi cet âge était plus indiqué qu'un autre, l'importance de la maturation des organes pour éviter la mauvaise cicatrisation semblait faire consensus. Les autres réponses étaient assez hétérogènes. D'un côté, l'âge précoce est considéré comme un atout pour préserver le tabou lié à l'initiation : *« Il faut le faire vers 10 ans pour que la fille ne raconte pas aux autres ce qu'elle a vécu, à 10 ans tu peux oublier »* ; de l'autre, un âge plus avancé permet de bénéficier plus largement de l'éducation ou, au contraire, d'être suffisamment indépendante pour s'opposer à l'excision.

« La fille doit attendre 15 ans pour aller à l'excision, là elle est mure et capable de comprendre le sens de l'excision » (Homme, 67 ans, Bedjondo)

« Il faut qu'elle soit mûre pour distinguer le mal et le bien » (Homme, 60 ans, Bedjondo)

« Quand tu es petite tu es ignorante et elles peuvent profiter de toi. Quand tu es grande, tu seras consciente et tu peux être catégorique. Donc elles profitent de ton âge pour te l'imposer » (Femme, 35 ans, Bedjondo)

« À bas âge, les parents peuvent te manipuler et tu n'as pas de pouvoir pour te défendre. Ils t'utilisent à leur guise, tu es à leur disposition. Alors que quand tu es majeure, tu peux les contredire » (Femme, 32 ans, Bedaya)

« Elles le font tôt pour ne donner aucune pouvoir de décision à la fille si elle ne veut pas. À cet âge, on te manipule » (Femme, 36 ans, Bedjondo)

Il est intéressant de noter que la maturité à l'excision est également perçue comme une protection contre la souffrance, les risques liés aux hémorragies et les complications au moment de l'accouchement. Il serait

intéressant qu'une étude épidémiologique vienne confirmer ou réfuter ces perceptions, particulièrement en ce qui concerne le lien entre l'âge à l'excision et la prévalence des complications à l'accouchement.

8.1.4 Conséquences aggravées par le système de santé

Les conséquences immédiates et les complications à long terme dues à l'excision sont directement dépendantes des capacités médicales à y faire face. Plus le système médical a des carences, plus les risques sont importants. Dans la province du Mandoul, comme dans la plupart des régions du pays, seuls les hôpitaux de district peuvent procéder à des césariennes en cas de complication. Les épisiotomies peuvent être pratiquées dans les centres de santé. Cependant, la distance, le coût de la prise en charge et la crainte d'une dénonciation retardent ou entravent bien souvent le référencement. Les professionnels de santé partagent tous ce constat :

« Il y a beaucoup de complications à cause de l'excision, l'enfant n'arrive pas à sortir, ça arrive à des décès parfois, parce que d'abord les mères essayent d'accoucher à la maison, et puis quand elles viennent à l'hôpital des fois c'est trop tard. » (Sage-femme, hôpital de district de Bedjondo)

« On voit beaucoup de complications, des déchirures, des problèmes d'expulsion dus à l'excision, c'est à cause de la cicatrisation, ça réduit le col et ça bloque l'expulsion, on doit souvent faire une épisiotomie. À domicile, l'enfant peut mourir si on envoie la femme au CS trop tard, les lèvres gonflent, ça fait des œdèmes de la vulve » (Matrone, CS de Bedaya Sud)

8.2 LES CONSÉQUENCES SOCIALES LIÉES À L'EXCISION

8.2.1 Les conséquences sur la vie sexuelle et conjugale

S'il est probablement exagéré d'imputer aux MGF tous les problèmes sexuels et conjugaux rencontrés par les femmes excisées, des études mettent en évidence le lien de celles-ci avec certaines dysfonctions sexuelles⁹². Désir et satisfaction sexuels sont amoindris et les rapports sexuels douloureux sont significativement plus fréquents. Or, dans les perceptions collectives, le rapport entre plaisir et excision est relativement complexe et paradoxal. D'une part, la baisse du plaisir des femmes est perçue comme un effet voulu de l'excision, afin, nous l'avons vu, de prévenir l'infidélité.

« Pour les femmes excisées, le plaisir diminue, c'est pour ça qu'on coupe, pour que la femme se ressaisisse » (Imam)

« Quand la fille s'approche de la puberté, elle est trop excitée, donc on l'excise ». (Adolescent, focus group, Bedjondo)

D'autre part, il est fréquent que l'on associe à l'excision la vertu inverse, mais pour les hommes. En effet, 20 % des personnes interrogées déclaraient que l'excision servait à augmenter le plaisir des hommes. La présence du clitoris et des lèvres constituerait un obstacle à la pénétration du pénis et diminuerait la durée de l'érection.

Parallèlement à cela, certains hommes et femmes interrogés expliquent que la baisse de plaisir de l'un ou l'autre des partenaires est l'une des causes des problèmes conjugaux :

« C'est le manque de plaisir avec son mari qui cause des séparations précoces » (Femme, Bedaya, 42 ans)

⁹² Berg et Denison 2012, Alsibiani et Rouzi, 2010 In : Andro et Lesclingand, 2016

« L'excision médicalisée n'aurait pas de sens. Les problèmes de divorce sont liés au traumatisme de la femme. La femme ne veut plus avoir de relation avec son mari. Au moment de la ménopause, c'est compliqué, la femme devient insensible, frigide même, et le vagin devient étroit » (Sage-femme, Koumra)

« Ça cause beaucoup de problème au foyer parce que tu es insensible » (Femme, 18 ans, Gor, Bedjondo)

Le pasteur de Bedaya raconte lui aussi que nombre de ses fidèles se plaignent d'une baisse de la libido entraînée, selon eux (ou selon lui), par l'excision.

« Si la femme est excisée, à 40 ans, elle n'aime plus l'amour, ça pose un problème dans le foyer. Le seigneur dit qu'il faut aimer son mari, ce sont les parents qui ne sont pas croyants qui poussent leurs filles à aller à l'excision, ils disent que sinon, elle n'aura pas un bon mari. Et puis aussi certaines femmes veulent y aller, elles sont têtues, elles le font sans comprendre, c'est qu'après qu'elles regrettent » (Pasteur de Bedaya)

9. PERSPECTIVES À VENIR : CHANGEMENT SOCIAL ET CHANGEMENT DES COMPORTEMENTS

9.1 LA DIVERSITÉ DES SITUATIONS ET DES DÉTERMINANTS SOCIAUX

La lutte contre les MGF s'est construite autour des théories des conventions et du changement social, mais puisque le changement s'exerce sur une temporalité lente et longue, il faudra du temps pour en mesurer les évolutions⁹³. La mondialisation du phénomène, liée à la circulation des personnes et des idées, rend la volonté de changement plus forte, du moins pour les défenseur(e)s des droits des femmes. Mais les changements de pratique ne peuvent s'opérer de manière uniforme.

Armelle Andro et Marie Lesclingand insistent sur ce point en précisant que « la lutte contre les MGF ne prendra pas une seule forme, elle doit être adaptée à la diversité des situations, tant dans les pays d'origine que dans les pays d'immigration »⁹⁴. À titre d'exemple, les déterminants sociaux qui influencent généralement le changement des pratiques, tels que le niveau d'éducation, le niveau de bien-être économique et/ou le lieu de résidence (rural/urbain), n'ont pas toujours le caractère explicatif que l'on s'attend à trouver pour l'excision au Tchad. Si le niveau d'instruction des mères influence bel et bien la prévalence de la pratique parmi leurs filles (12 % lorsque la mère n'est jamais allée à l'école contre 3 % lorsqu'elle a atteint le secondaire), elle est supérieure de 3 % seulement pour les ménages du quintile de bien-être économique le plus bas par rapport à ceux du quintile le plus élevé (8 % vs 11 %). En outre, la proportion des femmes excisées n'est pas significativement différente entre milieu urbain et rural (40 % vs. 38 %).

Il serait donc inexact d'attribuer la persistance de la pratique à une opposition au changement émanant seulement des campagnes et/ou des ménages les plus pauvres. Il est de ce fait important que le contenu des campagnes de sensibilisation prenne en compte cet aspect : ne pas voir dans « la ruralité » les déterminants de la persistance de l'excision et, inversement, ne pas considérer que les populations urbaines sont plus « modernes » et plus favorables au changement. Comme nous l'avons vu, c'est davantage la construction identitaire et l'impératif d'appartenance à un groupe, via un marquage corporel, qui structure la pratique. Or, si l'on regarde la situation à partir de cet angle, « ruraux » et « urbains » sont relativement « égaux » face à la persistance des MGF.

9.2 L'ENJEUX DES DISCOURS SUR L'EXCISION

Alors que l'éradication des pratiques de MGF est une priorité sans cesse rappelée par les organisations internationales et que la globalisation des flux migratoires a transformé cette pratique en question de santé publique mondialisée, l'élaboration d'un discours international commun reste une gageure⁹⁵.

Il existe bien sûr des considérations excessives qui s'expriment par des discours passéistes, sexistes ou anti-impérialistes, et qui prônent le respect des spécificités culturelles au détriment de la santé des femmes. Il

⁹³ Andro et Lesclingand, 2016

⁹⁴ *Ibidem*

⁹⁵ *Ibidem*

faut d'ailleurs préciser que la lutte contre les MGF peut être mal interprétée quand elle s'appuie sur une vision hégémonique de la santé ou de la sexualité⁹⁶.

De même, il existe des discours accusateurs qui considèrent uniquement les MGF comme des pratiques barbares destinées à contraindre les femmes par la violence et les mutilations. Ces discours-là sont également contre-productifs, et ne font qu'exacerber les discours conservateurs. Il est de ce fait dommage que de nombreuses ONG construisent justement leur argumentation sur ce type de rhétorique car les accusations occidentales à l'égard des pratiques coutumières africaines font rarement recette auprès des populations concernées.

Comme l'exprime très justement Vissandjée, il est nécessaire d'être attentif au fait que l'ampleur de la lutte peut avoir son revers quand elle conduit à l'imposition de normes sociales hégémoniques⁹⁷.

L'anthropologue américain Eric Silverman a écrit en 2004 que les MGF ont émergé comme l'un des sujets moraux centraux de l'anthropologie contemporaine. Des anthropologues ont ainsi accusé les activistes anti-MGF de colonialisme culturel et ils ont en retour été critiqués pour leur relativisme moral et leur refus du concept de droits humains universels. Pour certains acteurs de la lutte contre les MGF, l'incapacité des ONG à prendre conscience du contexte social local affaiblit leurs efforts, notamment quand les parents sont accusés de mutiler leurs enfants. En ce sens, la féministe Obioma Nnaemeka, ardente opposante des MGF, note que l'impact négatif de la dénomination « mutilations génitales féminines » ne doit pas être sous-estimé : « Dans cette guerre des mots, bien que la discussion concerne les femmes africaines, un sous-entendu de barbarie des cultures africaines et musulmanes et de justesse de l'Occident (même son obligation) dans l'éradication de cette barbarie rappelle une autre ère où le zèle colonialiste et missionnaire déterminait ce qu'était la « civilisation » et cherchait où et quand l'imposer à des peuples qui ne la demandait pas. Les Occidentaux s'approprient rapidement le pouvoir de nommer tout en restant totalement inconscients et/ou insensibles aux implications et aux conséquences de cette appellation⁹⁸. »

9.3 PROCESSUS DE TRANSFORMATION DES NORMES SOCIALES

La théorie des conventions sociales telle qu'elle a été appliquée par Gerry Macki montre que, lorsqu'une convention ou une norme sociale est établie, les prises de décision font partie d'un processus interdépendant dans lequel le choix d'une famille est affecté par - et affecte - les choix faits par d'autres familles : c'est le produit d'attentes réciproques.

Selon l'UNICEF, les expériences menées sur le terrain ont montré que, lorsque des groupes de population se prononcent en faveur de l'abandon des MGF cela résulte d'un processus collectif impliquant l'accès à de nouvelles informations et l'ouverture à de possibles alternatives, des débats au sein du groupe social, une diffusion organisée et des déclarations publiques ou d'autres manifestations en faveur d'une nouvelle règle sociale. Ce constat est conforme au cadre théorique prédominant : pour qu'une norme sociale change au sein d'une communauté ou d'un groupe social, les attentes sociales doivent évoluer. La publication de l'UNICEF intitulée *La dynamique du changement social* décrit ainsi le déroulement classique de ce processus au sein d'une communauté : « L'abandon de l'excision commence normalement par un premier groupe d'individus qui mettent en marche une dynamique de changement. Ce groupe, prêt à abandonner la pratique, essaiera donc de convaincre les autres de l'abandonner. Les membres de cette masse critique font connaître aux autres, à travers leurs réseaux sociaux, leur intention d'abandonner la pratique – un

⁹⁶ Vissandjée, B Female genital cutting (FGC) and the ethics of care: community engagement and cultural sensitivity at the interface of migration experiences. BMC International Health and Human Rights · April 2014

⁹⁷ Ibidem

⁹⁸ Obioma Nnaemeka et al., *Female Circumcision and the Politics of Knowledge : African Women in Imperialist Discourses*, Westport, 2005

processus qui se nomme "diffusion organisée" - jusqu'à ce qu'une portion suffisamment importante de la communauté où se nouent les mariages soit prête à abandonner l'excision, moment qui, dans ce texte, est décrit par le terme "point de basculement". Après ce point, l'abandon devient stable, car il modifie de façon permanente les attentes sociales. Les membres de la communauté ne seront plus censés exciser leurs filles et seront sanctionnés et récompensés en conséquence⁹⁹. »

⁹⁹ UNICEF, *La dynamique du changement social, vers l'abandon de l'excision, mutilations génitales féminines dans cinq pays Africains*, Insight Innocenti, 2010.

10. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Le processus de transformation des normes sociales est conditionné par le caractère relativement homogène de l'appartenance ethnique et confessionnelle des populations, ce qui, comme nous l'avons vu, n'est pas le cas dans le Mandoul. La diversité des justifications qui accompagnent l'excision peut comporter un obstacle à l'abandon de la pratique. L'ethnie arabe rattache l'excision à une prérogative religieuse, mais pratique la forme la moins invasive de l'excision. L'ethnie Sara conçoit l'excision comme un rite de passage qui marque l'appartenance à un groupe et à des valeurs communes, et pratique l'excision de type 2. Les protestants rejettent la pratique, les musulmans la revendiquent et les catholiques, restés longtemps silencieux, la condamnent maintenant avec plus ou moins de véhémence. À cette diversité doivent donc s'associer des approches variées tenant justement compte de l'hétérogénéité des pratiques et des légitimations de celles-ci.

Si certains facteurs sociaux, coutumiers et économiques tendent à influencer la persistance de l'excision, d'autres déterminants montrent que des changements sont tout de même en train de s'opérer au sein des ménages. De plus en plus de femmes se dressent ouvertement contre l'excision de leur fille, et refusent de soumettre celle-ci à une souffrance jugée inutile.

« Je parle avec mes filles des conséquences parce que je ne veux pas que mes filles y aillent. Mais je ne leur ai pas raconté comment ça s'est passé pour moi, c'est secret » (Femme excisée, 36 ans, musulmane, Bedaya)

« C'est important d'en parler, dès que j'ai entendu ce que vous faisiez, j'ai voulu en parler, il faut dire les problèmes que ça cause, comme les fistules ou les problèmes au moment de l'accouchement » (Femme excisée, 30 ans, musulmane, Bedaya)

« Mes filles ont 10 ans et 1 an, je ne veux pas qu'elles se fassent exciser, même pas en rêve, personne ne peut me mettre la pression, je ne le ferai pas » (Femme excisée, 30 ans, musulmane, Bedaya)

Selon les sensibilisatrices rencontrées, les femmes et les hommes conçoivent de plus en plus favorablement la possibilité d'abandonner la pratique. Les conséquences de la Loi 006 sur l'incarcération des femmes participent également à sa reconnaissance comme pratique néfaste. Cependant, il est nécessaire d'être extrêmement prudent dans le choix des messages clés que les campagnes de sensibilisation utilisent. Il s'agit non pas de transformer la pratique pour la rendre « acceptable » mais bien de militer pour son abandon, sous toutes ses formes. Insister excessivement sur les conséquences sanitaires des MGF pourrait amener à une plus grande médicalisation de celle-ci de façon informelle. Mettre en avant sa pénalisation pourrait également entraîner le maintien de la pratique de manière clandestine. Deux phénomènes qui sont déjà à l'œuvre et qui pourraient bien être priorisés dans les stratégies communautaires qui visent la persistance de la pratique. Il est donc nécessaire de répondre de manière très ciblée à des mécanismes sociaux eux-mêmes fort localisés. Il n'existe pas de solution unique, mais une multitude d'interventions qui, à condition qu'elles soient durables et non soumises strictement aux financements extérieurs, pourraient faire basculer la tendance vers une diminution de la prévalence des MGF dans le Mandoul.

Les recommandations suivantes émanent en grande partie des informateurs rencontrés durant l'étude de terrain. Aucune « recette » nouvelle n'est avancée et c'est bien la juxtaposition de toutes ces recommandations qui doit être privilégiée.

1. Impliquer les associations locales

La longue liste des associations de défense des droits humains dressée plus haut (P.30) montre que les acteurs nationaux investis dans la lutte contre les MGF sont nombreux. Bien que leur capacité d'action soit parfois limitée par manque de financement, elles ont toute une longue expérience de plaidoyer qu'il serait important de mobiliser.

2. Travailler en collaboration avec la délégation de l'action sociale et ses représentants communautaires

Si le projet PASFASS s'appuie essentiellement sur les acteurs sanitaires des districts ciblés par le projet, sa composante « Violences basées sur le genre » (VGB) doit nécessairement inclure un partenariat avec la délégation de l'action sociale. Les représentants communautaires de la délégation, de par leur présence permanente dans les villages, disposent en effet de la meilleure force de persuasion pour faire changer les comportements : ils font partie de la communauté et en connaissent mieux que quiconque les dynamiques de changement.

3. Sensibiliser et former les personnels de santé aux conséquences sanitaires et sociales des MGF

Bien que le personnel de santé soit essentiellement sollicité en cas de complications, et non à titre préventif, ils sont les principaux témoins des conséquences sanitaires liées aux MGF. Nous l'avons vu, la dualité qui existe entre respect de la coutume et protection de la santé des jeunes filles est également présente parmi les professionnels de santé, hommes et femmes. Des témoignages de femmes non-excisées font état de discours réprobateurs des sages-femmes à leur égard. Un médecin chef de district a également souligné l'importance de la persistance de la pratique, à condition qu'elle soit médicalement encadrée.

Cette réalité montre que des activités de sensibilisation en direction des professionnels de santé sont nécessaires, et ce à tous les échelons des trajectoires de formation et des structures de soin : au sein des écoles de santé et des facultés d'abord, et au sein des hôpitaux et des centres de santé ensuite. À ce titre, la diffusion d'images montrant les conséquences visibles et handicapantes des MGF semble avoir fait ses preuves comme outils de prévention efficace. Plusieurs informateurs ont expliqué s'être engagés dans la lutte contre les MGF après que des agents de sensibilisation aient montré des images de fistules et autres conséquences physiques liées à l'excision.

4. Former les personnels des ONG Base et Care afin de déconstruire les idées reçues sur la coutume et la religion

Comme nous l'avons vu, l'excision est justifiée par la place centrale qu'elle joue dans les mécanismes identitaires d'appartenance au groupe. Bien que la prévalence soit dépendante de certaines caractéristiques socio-économiques, l'excision n'est pas l'apanage des « ruraux » des « ménages pauvres » et des « déscolarisés ». Il convient donc d'éviter de dresser des catégories de bénéficiaires qui seraient cloisonnées, pour élargir la sensibilisation au plus grand nombre, ce qui inclut le personnel des ONG.

5. Travailler en collaboration avec les chefs coutumiers et religieux

Bien que l'ambivalence des chefs coutumiers et religieux à l'égard des MGF représente un enjeu majeur pour l'abandon de la pratique, des efforts renouvelés devraient être fournis pour obtenir leur soutien de façon durable. La proposition d'organiser un forum régional en partenariat avec les agences des nations unies (FNUAP, OMS), les ONG et les autorités administratives et traditionnelles a été formulée par les équipes de terrain.

5.1 Soutenir la réappropriation de l'histoire et de la coutume Sara

Chez les Saras, nous avons vu que l'interprétation de l'histoire et de la coutume était souvent erronée. Pourtant, nombreux sont les informateurs qui savent que le *Ndo Gor*, l'initiation sans excision, a précédé le *Bayan*, l'initiation avec excision. Il pourrait donc être pertinent d'inclure dans les campagnes de sensibilisation, fora communautaires, focus groups, etc. un module sur l'histoire de l'ethnie Sara et des rituels initiatiques. Nous avons à ce titre rencontré certains chefs coutumiers qui avaient une bonne connaissance de l'histoire Sara et qui rejetaient l'excision (non l'initiation) comme composante rituelle de cette histoire. Ces savoirs se transmettant essentiellement de façon orale, il serait intéressant de pouvoir les recueillir et de les diffuser au plus grand nombre. L'idée d'un documentaire sur le sujet a d'ailleurs émergé durant l'étude de terrain et sera débattue au prochain comité de pilotage du projet.

5.2 Inciter à clarifier l'absence de lien entre excision et prescription religieuse

Excision et Islam : La très grande majorité des membres de l'ethnie arabe associe l'excision à une prescription de l'Islam. Ont-elles et ont-ils lu le Coran ? il est possible d'en douter. Les Imams eux-mêmes ne peuvent faire mention d'une référence à l'excision dans le Coran. Il est important que de hauts responsables musulmans se positionnent publiquement contre la pratique, et que leurs prêches soient relayés dans les médias et dans les communautés.

En Égypte, par exemple, la plus ferme condamnation des MGF dans l'islam reste à ce jour la *fatwa* (édit religieux) émise en 2007 par l'Académie de recherches islamiques d'Al-Azhar, qui explique que ces pratiques ne trouvent leur origine ni dans la *charia* (loi islamique) ni dans aucune de ses dispositions partielles, qu'elles sont intolérables et qu'elles doivent être abandonnées. Plusieurs *fatwas* régionales et nationales ont suivi sur la base de la déclaration originale¹⁰⁰. Au Soudan, une campagne nationale cherche à promouvoir une association positive entre l'islam et « *saleema* », un terme identifié et largement mis en avant pour décrire les filles vivant heureuses, en bonne santé et non excisées, telles qu'elles ont été créées par Dieu¹⁰¹. Il serait intéressant de s'inspirer de telles interventions initiées dans d'autres pays du Sahel et de les répliquer au Tchad.

Excision et catholicisme : Comme nous l'avons vu, l'Église catholique a toujours eu une position ambiguë vis-à-vis de l'excision, préférant tolérer la pratique que la rejeter et risquer de perdre de nombreux fidèles. Il semble que cette tendance soit progressivement en train de changer. Dans les entretiens, de nombreuses personnes ont en effet confirmé la position de plus en plus stricte de l'Église contre l'excision, qui irait même jusqu'à excommunier les fidèles qui la soutiendraient et la pratiqueraient. Là aussi, il paraît essentiel d'impliquer les responsables religieux dans les activités de sensibilisation afin qu'ils se déclarent ouvertement contre les MGF.

¹⁰⁰ UNFPA, Programme conjoint UNFPA-UNICEF sur les mutilations génitales féminines/excision : Accélérer le changement. Rapport annuel 2011

¹⁰¹ UNICEF, La dynamique du changement social : vers l'abandon de l'excision/ mutilation génitale féminine dans cinq pays africains, p. 43-44 ; van der Kwaak, « Female Circumcision and Gender Identity ».

6. Engager des actions de sensibilisation dans les écoles

S'il existe des activités de sensibilisation dans les écoles, celles-ci concernent essentiellement les violences basées sur le genre et le droit des enfants. Les Associations de Protection des Enfants (APE), qui dépendent du comité cantonal de protection des enfants, ont une longue expérience dans la prévention des violences sur mineurs. Il semble ainsi primordial de s'appuyer sur ce réseau pour renforcer la sensibilisation dans les écoles. À ce titre, le directeur d'une école de Bedjondo suggère que les activités de sensibilisation soient dispensées par des personnes extérieures à l'école. Ses recommandations sont les suivantes :

« Il n'y a pas de vulgarisation au niveau de l'école sur l'excision, dans l'instruction civique, on en parle mais c'est juste pour donner des exemples. Il faut travailler avec les associations de protection des enfants et l'action sociale. Il faut faire de la sensibilisation de proximité, on sait que les parents peuvent écouter les messages, et les enfants eux-mêmes peuvent sensibiliser leurs parents. On devrait mettre sur pied un comité avec des filles et des garçons et faire un plan d'action dans l'école. Il faut que la sensibilisation vienne de quelqu'un qui est extérieur à l'école, nous les professeurs, on parle tellement que les enfants ne nous écoutent plus, ce sera juste une chose de plus qu'on leur dit » (Directeur d'une école, Bedjondo)

La présidente de l'Association des Femmes pour l'Unité et la Paix au Tchad (AFUPT) va également dans ce sens :

« Il faut faire un travail de sensibilisation avec les petites filles à l'école parce que le paradoxe, c'est que souvent les filles elles-mêmes veulent partir à l'excision, à cause des railleries si elles n'y vont pas, et aussi pour les cadeaux, les danses, etc. Dans les écoles, il faudrait choisir les élèves les plus éveillées et leur donner le message pour qu'ils soient des éducateurs auprès des autres élèves. Ce qui serait bien aussi, ce serait une caravane cinéma » (Présidente de l'Association des Femmes)

L'idée de créer des « groupes de pairs » au sein des écoles semble particulièrement pertinente. En effet, la prévention par les pairs est une approche qui a largement fait ses preuves, essentiellement auprès des publics jeunes. Il semble également important que les enfants soient mieux familiarisés avec l'histoire de leurs ancêtres, et qu'ils comprennent que l'excision comme composante de l'initiation n'est pas une prescription coutumière.

7. Multiplier les campagnes de sensibilisation (cinéma mobile, théâtre, documentaire, radio)

L'impact des activités de sensibilisation dépend moins de l'outil de sensibilisation utilisé que de sa récurrence. Les interventions peuvent reposer sur l'organisation de foras communautaires, de caravanes de cinéma, de pièces de théâtre, de projections de documentaire, de focus groups, d'émissions radiophoniques, de formation des acteurs sanitaires sociaux, étatiques, coutumiers, etc. Toutes ces stratégies sont pertinentes et ont déjà fait leur preuve : ce qui importe, c'est d'assurer leur multiplication et leur pérennité et donc de sécuriser par tous les moyens les partenariats initiés dans le cadre du projet PASFASS. Une des suggestions des équipes de terrain est l'identification de « parrains » et de « marraines » parmi des personnalités populaires au Tchad et qui accepteraient de s'engager publiquement dans la lutte contre les MGF.

8. Ne pas surestimer l'utilité des actions de reconversion économique des exciseuses

Si l'aide au développement et l'action humanitaire utilisent largement la compensation financière pour impulser un changement des pratiques, cette stratégie a ses limites sur le long terme. Adaptée à la lutte contre les MGF, ce mode d'action semble même totalement inopérant. World Vision développe par exemple des projets de création d'activités génératrices de revenus pour les exciseuses. Ces dernières reçoivent une somme d'argent destinée à la création d'un petit « business » censé compenser la perte de revenu liée à

l'abandon de l'excision. Dans les discours cependant, il semble que l'idée n'emporte pas l'adhésion des acteurs de la lutte. Certains d'entre eux s'exprimaient ainsi en ces termes :

« Donner de l'argent pour arrêter la pratique, c'est pas bon. Par exemple, la prise en charge des exciseuses, c'est resté lettre morte. S'il y a un suivi par les autorités, ça peut aller, mais sinon il ne faut pas le faire » (Responsable de la délégation de l'action sociale)

« La Croix-Rouge suédoise avait un projet qui aidait les exciseuses à démarrer un petit business, et à la place, elle devait arrêter leur activité d'exciseuses, mais dès que le projet s'est arrêté, c'est reparti de plus belle » (Présidente de l'Association des Femmes pour l'Unité et la Paix au Tchad (AFUPT))

« L'une des stratégies de certaines ONG, c'est la reconversion des exciseuses. Mais si l'on donne de l'argent aux exciseuses pour démarrer un business, est-ce que ça ne peut pas conduire à l'augmentation du nombre d'exciseuses ? » (Déléguée provinciale de l'action sociale)

Ces réflexions sont suffisamment pertinentes pour comprendre que ce type de projet est bien trop simpliste pour répondre à une problématique aussi complexe que la pratique de l'excision, surtout que, comme nous l'avons vu, les exciseuses sont loin d'être les seules personnes qui tirent parti l'économie de l'excision.

BIBLIOGRAPHIE

- Andro A, et Lesclingand M, *Les mutilations génitales féminines. État des lieux et des connaissances*, Institut national d'études démographiques, 2016
- Andro A, Lesclingand M, Cambois E, Cirbeau C. *Rapport final. Volet quantitatif du projet Excision et Handicap (ExH)* INED 2009
- Andro, A, Marie Lesclingand, Pourette D. *Rapport final. Volet qualitatif du projet Excision et Handicap (ExH) : Comment orienter la prévention de l'excision chez les filles et jeunes filles d'origine Africaine vivant en France: Une étude des déterminants sociaux et familiaux du phénomène*, Université Paris 1. 2009
- Arnaud D, *A propos de l'excision en Afrique*. Bulletin de l'Association française des anthropologues, 1981
- Bangui, *Prisonnier de Tombalbaye*, Hachette, Paris, 1982
- Bayor Chantal Ngoltoingar, *L'obscurité sous le soleil*, Edilivre 2016
- Bourdieu P, *Les rites comme actes d'institution*, Actes de la recherche en sciences sociales. Rites et fétiches, 1982
- Carillon, S. Petit, V, *La pratique des mutilations génitales féminines à Djibouti : une « affaire de femmes » entre les mains des hommes*. Autrepart, 2009
- Chabrelie, L. *Notes sur la langue des Sara, avec un vocabulaire comparatif des différents dialectes*, Journal de la Société des Africanistes, 1935
- Chaperon, S. *Le trône des plaisirs et des voluptés » : anatomie politique du clitoris, de l'Antiquité à la fin du XIX siècle*, Cahier d'histoire, revue d'histoire critique, 2012
- Clair Isabelle, « Normes », in Paugam Serge (dir.), *Les 100 mots de la sociologie*, Paris, Presses universitaires de France, coll. « Que Sais-Je ? », pp. 83-84
- Clastres Pierre, *De la Torture dans les sociétés primitives*, L'Homme, 1973, In : Sindzingre Nicole 1979
- Couchard Françoise, *L'excision, que sais-je*, PUF 2003
- Dumas Champion, F. *À propos de l'initiation Masa (Tchad/Cameroun)*, Journal des africanistes, 2015
- Dumont G, *Géopolitique et populations au Tchad*, Cairn, 2007
- Durkheim E, *Les formes élémentaires de la vie religieuse*, PUF, 1990
- Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples au Tchad (EDS-MICS), 2014-2015. Institut National de la Statistique, des Études Économiques et Démographiques (INSEED-TCHAD),
- Enquête Démographique et de Santé Niger, 2012
- Fainzang Sylvie, *circoncision, excision et rapport de domination*, In : Anthropologie et sociétés, 1985
- Favre J, *Réfugiés et déplacés dans l'Est du Tchad. De l'intervention humanitaire à la sécurisation militaire*, Echogeo 2007
- Fortier J, *Le couteau de jet sacré*, L'Harmattan Paris 1982
- Fortier J., 1976, *Bédaya et ses rois. Vie sociale et religieuse d'un centre coutumier Sara du Tchad*, École Pratique des Hautes Études, Paris, 1976
- Foumsou L, *Obstetric Complications Due to Female Genital Mutilation (FGM) at N'Djamena Mother and Child Hospital (Chad)* Open Journal of Obstetrics and Gynecology, 2015
- Françoise Héritier, Masculin/féminin. *La pensée de la différence*. L'état linguiste, 1997
- GAMS Belgique, *Mutilations sexuelles - Déconstruire les idées reçues*, Bruxelles 2016
- Godelier M, *Systèmes de parenté, formes de famille, quelques problèmes contemporains qui se posent en Europe occidentale et en Euro-Amérique*, Cairn 2010
- Griaule Marcel, *Dieu D'eau*, Paris, Fayard, 1966
- Guiné A, *Multiculturalisme et genre : entre sphères publique et privée*, Cairn 2005
- Jaulin, R. *La Mort Sara. L'ordre de la vie ou la pensée de la mort au Tchad*, Éditions du CNRS, 1967
- *La santé des femmes au Tchad, entre urgence et développement*, AFD et ATBEF, *Savoirs communs* n°15, 2013
- Lange, D. *Immigration of the Chadid-speaking Sao towards 600 BCE*, Borno Museum Society, 2008

- Latourès A, *Saisir l'État en action en Afrique subsaharienne : action publique et appropriation de la cause des mutilations génitales féminines au Mali et au Kenya*. IEP Bordeaux, 2008
- Le rituel et le matériel, *Bulletin de liaison du laboratoire d'Anthropologie juridique de Paris*, n° 20, Panthéon-Sorbonne, 1996
- Leonard Lori, *Female circumcision in southern Chad : origins, meaning and current practice*, DPIH 1996
- Lescingand M, *Les pratiques de modifications génitales féminines : entre condamnation et valorisation*, HAL, 2019
- Mackie, G and Lejeune J; *social dynamics of abandonment of harmful practices: a new look at the theory*, Innocenti Working paper, May 2009
- Magnant JP *Gens de la terre et gens de l'eau, L'homme et l'eau dans le bassin du lac Tchad*, Orstom 1997
- Magnant JP *La Terre sara, terre tchadienne*, Paris, L'Harmattan, 1987
- Magnant JP. *Terres de lignage et État chez les dites « Sara » du Sud du Tchad (XIXe-XXe siècles)*. In: Revue française d'histoire d'outre-mer, tome 68, n°250-253, Année 1981
- MICS Nigeria, 2016 2017
- Ndakmissou Gédéon, *Étude comparative du devenir des grossesses à terme chez des femmes avec mutilation sexuel et sans mutilation à N'Djaména/ Tchad*, 2013
- Nemadji, C., *L'excision et la déperdition scolaire des filles au Tchad*, Edilivre 2018.
- Obermeyer CM, *The consequences of female circumcision for health and sexuality: An update on the evidence*, Harvard university 2005
- Obioma Nnaemeka et al., *Female Circumcision and the Politics of Knowledge : African Women in Imperialist Discourses*, Westport, 2005
- Olivier de Sardan, J.P *Les normes pratiques en vigueur dans les secteurs de l'éducation et la santé au Niger*, LASDEL 2018
- Olivier de Sardan, J.P. *Anthropologie et Développement*, Karthala 2001
- Petit V. *Acteurs et rhéoriques autour d'une mutation sociale : Pratiques de l'infibulation et de l'excision à Djibouti*. HAL, 2010
- Politique nationale de Santé Tchad 2016 2030. Ministère de la santé publique, mars 2016
- Protocole de la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif au droit des femmes, Maputo, le 11 juillet 2003
- Shell Duncan, B. *From Health to Human Rights: Female Genital Cutting and the Politics of Intervention*, American Anthropologist, 2008
- Sindzingre Nicole, *Un excès par défaut : excision et représentation de la féminité*. L'Homme, 1979, tome 19, Les catégories de sexe en anthropologie sociale
- *Tchad, la loi et les MGF*, Thomson Reuters Foundation and 28 toomany (voir <https://www.28toomany.org/chad>)
- Turner Victor, *Le Phénomène rituel*. Structure et contre structure, Paris, 1969
- UNICEF, *Female Genital Mutilation/Cutting: A Global Concern*, New York, 2016
- UNICEF, *La dynamique du changement social, vers l'abandon de l'excision, mutilations génitales féminines dans cinq pays Africains*, Insight Innocenti, 2010
- UNICEF, *Mutilations génitales féminines/excision : aperçu statistique et étude de la dynamique des changements*, UNICEF, New York, 2013
- Van Gennep Arnold, *Les rites de passage, étude systématique des rites*, 1909
- Vissandjee, B. *Female Genital Cutting (FGC) and the ethics of care: community engagement and cultural sensitivity at the interface of migration experiences*, BMC International Health and Human Rights, 2014



Siège du Groupe URD
La Fontaine des Marins
26170 Plaisians – France
Tel : +33 (0)4 75 28 29 35

urd@urd.org

www.urd.org

SUIVEZ-NOUS SUR

