



Les obstacles socioculturels à l'élimination de toutes les formes de MGF à Djibouti

Ismail Sougueh Guedi, Giovanna Cavatorta

► To cite this version:

Ismail Sougueh Guedi, Giovanna Cavatorta. Les obstacles socioculturels à l'élimination de toutes les formes de MGF à Djibouti. FGM/C: From Medicine to Critical Anthropology, 2018. <hal-02274978>

HAL Id: hal-02274978

<https://hal.science/hal-02274978v1>

Submitted on 15 Apr 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



HAL Authorization

CHAPTER 4

Les obstacles socioculturels à l'élimination de toutes les formes de MGF à Djibouti

Ismail Sougueh Guedi

Consultant national dans la mise en place et l'exécution
des projets de développement social

Giovanna Cavatorta

Université Roma Tre

La république « à tolérance zéro à l'égard des MGF » : une introduction¹

Depuis plus de vingt ans, Djibouti, ce petit pays du Corn d'Afrique qui a reçu l'indépendance de la France en 1977 (Flory, 1977), est le destinataire de plusieurs programmes d'intervention au sujet des «MGF».

Si on s'intéresse à une généalogie du comment ce thème global soit rentré dans l'agenda politique nationale et fasse l'objet d'une mobilisation locale il faut se tourner vers distincts acteurs institutionnels qui, déjà, en dénotent les enjeux sociaux principaux. En premier lieu les politiques d'extraversion² des gouvernements africains postindépendance qui, du point de vue anthropologique (Gruenbaum, 2001; Engle Merry, 2006), en adoptant au niveau institutionnel les politiques globales dominantes sur les droits humains, aspirent contribuer à la légitimation dans les arènes géopolitiques, de l'aide au (co)-développement et des investissements étrangers. Cela autant plus dans un pays, comme Djibouti, dont le PIB dépende d'une manière si large de la rente militaire des bases européennes et des Etats-Unis et de celle des infrastructures stratégiques.

Au lendemain de l'indépendance naît l'Union Nationale des Femmes Djiboutiennes (UNFD) qui se fait expression d'une élite de femmes en quête de modernité pour le pays et qui, depuis lors, est présidée par l'épouse du président de la République en

¹ Giovanna Cavatorta, qui a initié un terrain à Djibouti sur les rapports sociaux de genre/génération, est l'autrice des trois premiers paragraphes de ce texte.

² L'extraversion est un concept qui, pour Bayart, indique que «les acteurs dominants des sociétés subsahariennes ont incliné à compenser leurs difficultés à autonomiser leur pouvoir et à intensifier l'exploitation de leurs dépendants par le recours délibéré à des stratégies d'extraversion, mobilisant les ressources que procurait leur rapport – éventuellement inégal – à l'environnement extérieur ». Celui-ci serait de la sorte devenu «une ressource majeure du processus de centralisation politique et d'accumulation économique». Dans cette perspective, «la démocratie, ou plutôt le discours de la démocratie n'est guère qu'une rente économique de plus, comparable à ce qu'était jadis la dénonciation du communisme (ou de l'impérialisme) dans le cadre de la Guerre froide, mais mieux adaptée à l'esprit du temps : en quelque sorte une espèce de pidgin que les Princes indigènes utilisent dans leur commerce avec les souverains et les financiers occidentaux» (Bayart, 1999, p. 102). Voir aussi Amselle (*infra*) sur le cas malien.

charge. Sous la facette d'ONG³, l'UNFD est un des principaux partenaires dans les programmes de co-développement qui ciblent les femmes et les mineur-e-s. C'est d'ailleurs l'UNFD même qui, en 1984, a promu la naissance du «Comitat National contre les Pratiques Néfastes», acteur collectif toujours existant, composé par l'Union, le Ministère de la Santé, le Ministère de la Promotion de la Femme, le Ministère des Affaires Musulmans, l'UNICEF et le FUNAP, qui est censé coordonner toutes actions visant sensibiliser la population et prendre de mesures en matière de MGF.

À partir des années 1980, en outre, le gouvernement signe les principales conventions en matière de droits de la personne et de la femme. Dans cette marque, en 1995, l'article 333 est introduit dans le Code pénal; ceci-ci insère les «MGF» parmi les formes de violence faites aux femmes en déclarant que «la violence imposée par les mutilations génitales est passible de cinq ans d'emprisonnement et d'une amende d'un million de francs Djiboutiens». Le dispositif pénal sera repris et modifié en 2003, alourdissant les peines et élargissant les possibilités de la plainte.

Au début de la mobilisation institutionnelle et jusqu'aux années 2000, il n'y a pas eu une véritable explication de ce que l'acronyme MGF (Petit 2014) et, donc, une pleine explication de ce que les «mutilations génitales féminines» étaient; d'où un trouble dans la communication et un manque de compréhension de la part de la citoyenneté, parfois même du personnel sanitaire, qu'on peut encore constater sur le terrain. Le vocabulaire décontextualisé et à vocation hégémonique de l'humanitaire ne produit pas que, du point de vue de l'anthropologie, de la violence épistémique, mais aussi, très banalement, des véritables obstacles au dialogue.

Ce sont les raisons à la base de cette «confusion» qui, tout en les révélant, façonnent les dynamiques sociales pour lesquelles les pratiques sur les génitaux des jeunes filles sont reproduites, que les principales enquêtes menées⁴ dans le pays et financées par les bailleurs de fonds internationaux ont cherché à saisir. Dans ces pages introductives on se limitera, grâce aux outils de la socio-anthropologie, à contribuer à décerner une partie des déterminants sociaux qui émergent et que Souguez, en présentant les résultats de la dernière de ces enquêtes, illustrera dans les pages suivantes.

Des dynamiques sociales complexes

L'ancien Territoire français des Afar et des Issas, nom qui en relève la raison ethnologique à l'œuvre dans le gouvernement colonial (Amselle, 1990; Dubois, 1999), est un état issu des enjeux géopolitiques européens (Imbert-Vier, 2011) caractérisé par une coprésence, qui a été assez conflictuelle, entre deux groups: les Somaliens et les Afars.

³ L'UNFD fait en outre partie du Comité Inter-Africain sur les pratiques traditionnelles.

⁴ Du point de vue anthropologique, pour ce qui concerne le contexte djiboutien, il y a très peu de travaux; le premier texte, aux tons assez orientalistes et racistes, est l'article d'Annie de Villeneuve (1937). Les autres, comme celui de Carillon et Petit (2009), sont issus de la recherche appliquée au développement.

Il faut aussi considérer une très forte présence «arabe» surtout due aux migrations, souvent circulaires et de longue durée (Rouaud, 1997), dès le Yémen et qui, dans les dernières années, ont changé de forme et ampleur⁵; une présence qui, par ailleurs, est reconnue aussi au sein du gouvernement.

On doit en outre souligner une très forte mobilité saisonnière des membres, surtout féminins, des ménages qui se joue surtout avec le Somaliland et l'Éthiopie. Souvent oubliées, ces dynamiques de circulation des personnes et des signifiés devraient être considérées dans leur développement diachronique si on veut rendre compte de la reproduction des pratiques de l'excision et de l'infibulation, des changements dans cette reproduction et des tendances vers leur abandon.

La diversité socio-culturelle des habitant-e-s du pays, qu'on ne peut pas essentialiser, s'exprime aussi dans le fait qu'on registre des phénoménologies différentes par rapport aux pratiques sur le génital féminin. Ces différences se réfèrent surtout à l'âge de l'effectuation, mais aussi aux types de setting de la procédure qui, éventuellement, prévoit des cérémonies, et aux raisons qui y sont attribuées. Les mariages problématiquement dits «mixtes» deviennent pour exemple le lieu de négociations et tactiques complexes entre époux et épouses, mais aussi avec les grands-parents, dans la prise de décision sur la pratique de la *goudisda/goudey/goudnin* (en somalien), du *solot* (en afar), de la *sunna*. Ce dernier terme, loin de se connoter simplement comme arabe, est maintenant employé pour définir au même temps des interventions très différentes, qui touchent le clitoris et, dans certains cas, les petites lèvres, qu'on peut reconduire au premier, parfois au deuxième, plus rarement au quatrième type de l'OMS. On reviendra sur les enjeux sociaux de cette ambivalence dans le prochain paragraphe.

De l'autre côté il ne faut pas non plus réduire ces négociations comme étant issues de l'ethnicité; elles renvoient aux positionnements différents entre générations et aux types de capital culturel, social et de mobilité qui ont les sujets qui composent les ménages, tout en considérant que, même si le rôle central est joué par les parents, il y a aussi d'autres figures, comme celles des soeurs et frères, qui peuvent influencer la prise de décision d'intervenir sur le génital de la nouvelle-née ou de la jeune fille.

Depuis des décennies d'efforts de sensibilisation au sujet des MGF, mais aussi prise par les dynamiques sociales liées au néolibéralisme (Ong, 2006) et aux instruments de communication (Boddy, 2016), la société djiboutienne et ses arènes sociales sont sollicitées par des discours compétitifs sur ce qu'il faut faire avec le corps et la sexualité des jeunes filles, sur comment les mettre à norme et les protéger: des frontières identitaires se produisent. Si cela, comme on verra après, tient à voir avec l'œuvre de

⁵ Il n'y a pas encore une littérature anthropologique qui rend compte de la gestion des réfugiés yéménites à Djibouti, même si Nathalie Peutz, experte de biopolitiques sur les migrations, est en train de mener une recherche sur ce sujet. Il faudrait aussi, dans les cas, considérer leur stratification interne par rapport aux capitaux économiques et sociaux, ces-derniers en relation à la préalable appartenance à des réseaux transnationaux de parenté.

l'humanitaire dans le pays, avant de se pencher sur ça, il faut aussi considérer ses spécificités historiques, en les articulant avec une approche systémique globale.

Il faut remarquer, pour exemple, l'ambivalente intimité produit par la présence militaire étrangère qui, surtout pour ce qui concerne la présence française, a produit des échanges entre femmes européennes et djiboutiennes qui ont modifié et joué un rôle, même si marginal, par rapport aux changements dans les représentations du genre, de la sexualité, de la normalité présumée des génitaux des femmes et qu'il faudrait investiguer.

De l'autre côté, cette présence militaire étrangère, avec l'islamophobie globale montante et les privilèges économiques très visibles dont jouissent les *expats* dans le pays, alimente une conflictualité sociale typique d'une situation coloniale (Balandier, 1951) qui se répercute aussi dans la «question MGF». Les opinions conservatrices que Sougueh va décrire et qui sont, par les acteurs eux-mêmes, souvent présentées comme anticoloniales, islamistes et, d'une certaine manière, aussi contre le gouvernement, promeuvent l'excision, à voire l'infibulation, comme un parmi les facteurs identitaires qui permettent de marquer une distance conflictuelle, au moins au niveau des rhétoriques, vers des discours et des dispositifs biopolitiques qui sont perçus comme allochtones. Pour répondre à tout cela, on nécessite d'une compréhension historicisante du contexte social et politique spécifique qui, parfois, les acteurs du développement méconnaissent.

De la santé, en passant pour le genre, jusqu'à l'Islam

Si on considère l'évolution des mesures prises dans la «lutte contre toutes formes de MGF» à Djibouti on assiste à un glissement dans la conceptualisation du phénomène, et donc dans la définition des priorités sociales et des acteurs sociaux qui ont été rendus protagonistes. Au niveau institutionnel, si le Ministère de la Santé a été au début le plus concerné, par la suite c'est le Ministère de la Promotion de la Femme qui prend le relais des actions⁶, et, enfin, au cours des dernières années, et comme dans d'autres pays, c'est le Ministère des Affaires musulmanes et des biens Waqfs à être très impliqué sur le terrain.

Un dispositif d'intervention qui prévoit des sages-femmes et infirmières, chargées de la sensibilisation dans les quartiers et villages, l'engagement d'associations féminines, organisées par l'UNFD, et, au final, le travail doctrinal d'imams formés par le gouvernement. Donc une pluralité d'intermédiaires d'un discours officiel, issu d'une négociation structurellement asymétrique entre gouvernement et bailleurs de fonds internationaux, censés solliciter les femmes, presque jamais les hommes, sur les consé-

⁶ Pour une perspective anthropologique qui analyse d'une façon critique les agendas et les programmes, liés aussi au développement, en matière de droits de genre on renvoie à Fusaschi, 2010, Cornwall, Harrison et Whitehead, 2013, Boddy, 2007, Fassin, 2010.

quences néfastes de ces pratiques et sur leur inutilité sociale, à voire sur les dommages sociaux que cela entraînerait pour le futur de filles. Or l'enquête à laquelle Sougueh a participé, mais aussi les données ethnographiques qu'on peut repérer en se déplaçant dans les quartiers et en y écoutant les habitants, nous relève inévitablement la non-linéarité de cette approche et ses criticités.

Dans un côté, on a donc la vulgarisation du savoir biomedical comme argumentaire pour l'abandon. L'UNICEF, premier bailleur de fonds et promoteur de programmes de sensibilisation dans le pays, qui, au cours des années 1990 (Carillon et Petit, 2008 et 2009), en collaboration avec le gouvernement, y a testé la médicalisation de l'excision comme substitute de l'infibulation et voie «réaliste» de préparation sociale à un futur d'abandon total de ces pratiques⁷. Cela explique en gros partie la raison pour laquelle, dans la prochaine partie, on aborde le thème de la demande de «médicalisation clandestine». Les discours, aussi officiels, qui se sont répandus sur le terrain ont laissé entendre que les risques pour la santé étaient et sont la raison principale pour laquelle il faut abandonner ces genres de pratiques et que le problème des MGF et un problème de santé. Or, les acteurs et les actrices sociales ont une leur subjectivité, ne sont pas des récepteurs passifs de messages, aussi pour ce qui concerne ces du développement (Olivier de Sardan, 1995) ; elles et ils élaborent, à partir des discours reçus, de nouvelles frontières culturelles partagées de l'intolérable. La «sûreté» médicale donc, à voir le respect d'une prophylaxie contre les infections et d'une prise en charge de la douleur, pour beaucoup des habitant-e-s de Djibouti atteste et assure maintenant l'abandon de la barbarie de ces pratiques. Une barbarie qui est par ailleurs reconnue et définie par les actrices et acteurs sociaux, même si parfois cette modalité de reconnaissance est ignorée dans l'arène de l'intervention.

Par la suite on a le discours de la promotion des droits de femmes. Les rumeurs et les *gossip* autour des jeunes filles «intactes», excisées ou infibulées qu'on lira dans les prochaines pages renvoient clairement aux rapports sociaux de sexe/genre et aux politiques de la sexualité, mais, au sens plus large, appellent en cause l'accès aux instruments pour l'autodétermination, aussi sexuelle, des jeunes femmes (et des jeunes hommes). C'est pour cela que les MGF ne peuvent pas être pensée comme une simple métonymie de l'oppression féminine. Les droits de la femme et des mineurs, et donc l'«*empowerment*» des femmes, sont utilisés comme dispositifs d'une apparente modernisation biopolitique de la citoyenneté, mais, dans les faits, tout en les évoquant, ils ne produisent pas une véritable reconnaissance des droits de citoyenneté, mais ils se limitent à un octroi de biens de survie qui sont à la fois insuffisants et inadéquats. En outre, la prise de parole des femmes qui ont élaboré et incarné des réflexions à elles-mêmes sur l'injustice de toutes ou d'une partie de ces pratiques risque, parfois, d'être affaiblie dans l'espace public, paradoxalement aussi à raison

⁷ Cela est confirmé aussi par les femmes âgées, anciennes exciseuses, qui racontent d'avoir reçu par le Ministère de la Santé une formation d'hygiène de base sur comment pratiquer l'excision.

des présumés privilèges dus à l'attention du gouvernement et de la coopération dont elles jouissent par rapport aux hommes. Par ailleurs, favoriser des dynamiques où sont les actrices et les acteurs sociaux mêmes qui discutent entre eux, entre elles ou ensemble des normes de genre et de la souffrance qu'un certain type d'ordre normatif sexuel peut produire, nécessite du temps et ne peut pas être quelque chose de décisif par l'extérieur.

Enfin, il y a l'Islam qui est maintenant reconnu aussi au sein des acteurs de développement comme étant la principale source de significés pour la population locale, ou au moins celle sur laquelle il faut le plus travailler. Mais cela doit être fait avec une compréhension adéquate de ce que c'est l'Islam; c'est à dire ne pas ignorer qu'il se configure comme une tradition discursive (Asad, 1993) qui doit être apprise dans sa complexité et spécificité historique, tout en investiguant les acteurs qui y sont reconnus comme autorités doctrinales et pédagogiques et saisissant comment cette reconnaissance d'autorité circule sur le terrain. D'ailleurs, le fait qu'il y ait d'imams locaux, parfois aussi assez puissant, qui à Djibouti continuent à déclarer les MGF comme étant admises ou prescrites par l'islam est à reconduire à cela et devrait interroger sur les rapports entre sujets/citoyens et l'état.

Sunna, habitude, terme qui indique ce qui est permis, à voire, dans certains cas, demandé pour être une bonne personne musulmane, est le terme opaque qui est devenu localement et globalement hégémonique au sein d'une grande partie des gens concernées pour indiquer les coupures des génitaux féminins précisément à l'époque où ces mêmes pratiques étaient interdites par les gouvernements et les institutions du développement. Cette imbrication doit être reconnue et investiguée. Le terme *sunna* relève d'une quête de légitimité à la fois morale et sociale pour ces pratiques, mais révèle aussi une quête dynamique de légitimité, à travers ces pratiques, au sein d'un espace social que les personnes évaluent dans son devenir historique. L'Islam, donc, comme source d'expériences historicisées et parfois contradictoires qui participe à l'expression et à la conservation des positionnements sociaux à la fois en tant que musulman-ne-s et en tant que personnes hiérarchisé-e-s selon le genre, l'âge, le capital économique et symbolique. C'est cette complexité de positionnements sociaux, mais aussi du positionnement de l'Islam au sein des différents enjeux sociaux, dont il faut tenir compte dans les arènes de promotion de l'abandon.

Les obstacles socioculturels à l'élimination de toutes les formes de MGF à Djibouti⁸

Contexte

Djibouti fait partie de la Corn de l'Afrique où les prévalences de mutilations sexuelles sont les plus élevées notamment pour la forme la plus sévère, l'infibulation.

⁸ Ismail Sougueh Guedi est l'auteur du texte qui suit.

L'enquête EDSF1 (2002), la première à intégrer un module sur l'excision des femmes de 15 à 49 ans, révélait que 98,1 % des femmes étaient mutilées dont 76,7 % ayant subi l'infibulation.

Depuis cette date, de nombreuses enquêtes, études et recherches ont été menées sur la pratique des MGF à Djibouti.

En 2005, une enquête pilote de santé scolaire, menée non plus sur le déclaratif, mais sur l'examen clinique par le corps médical, a montré pour les fillettes de 13 ans révolus une augmentation des non-mutilés (14,2 %) autrefois très marginales et surtout une très forte baisse de l'infibulation pour les générations les plus jeunes avec un basculement vers le type 1, la *sunna*.

L'enquête de santé, EDIM 2006, enquête de type MICS, renforçait cette évolution en montrant que la *sunna* était devenue la forme de mutilation la plus fréquente chez les femmes de 15 à 19 ans.

Une nouvelle enquête scolaire en 2010, étendue à toutes les écoles de la ville de Djibouti, permettaient de voir les évolutions les plus récentes : à 7 ans révolus, une majorité de fillettes (54,7 %) n'avait pas été mutilée. Parmi les fillettes mutilées, la *sunna* dominait, mais l'infibulation restait importante dans certaines écoles (y compris dans les écoles de quartiers favorisés). En comparant les écoles testées en 2005 avec les observations de 2010, trois évolutions étaient constatées : abandon important de toute forme de mutilation, transfert massif de l'infibulation vers la *sunna*, mais aussi de la prévalence.

Des enquêtes d'opinion ont été menées en 2009 auprès des jeunes étudiantes et étudiants, auprès des jeunes de Balbala (quartier périphérique de la ville de Djibouti) et auprès des leaders politiques et religieux. Le rejet de l'infibulation était massif sauf auprès d'une minorité qui en faisait un signe d'appartenance ethnique et un acte anti-occidental. Pour la *sunna* par contre les avis étaient beaucoup plus partagés y compris chez les leaders politiques et religieux.

L'enquête EDSF2 de 2012 montrait certes des progrès (prévalence de 78,4 % de mutilation sur toute la population féminine et non sur les seules femmes de 15 à 49 ans), mais l'analyse approfondie en analysant les générations successives de fillettes de la naissance jusqu'en 2012 a montré qu'aucun progrès n'avait été réalisé depuis la génération 2004.

Quels sont les obstacles pour éliminer les MGF à Djibouti ? À l'initiative du Ministère de la Promotion de la Femme et le Fonds des Nations Unies pour la Population, une enquête participative a été menée à Djibouti et dans les régions, en milieu urbain et en milieu rural et dans toutes les communautés somali, afar et arabe.

Méthodologie de l'enquête

Des groupes de discussion ont été conduits vers les jeunes filles de 18 à 25 ans, les jeunes hommes non mariés de 18 à 25 ans, les femmes plus âgées, mères, tantes ou grands-mères de fillettes excisées et des hommes âgés, maris de femmes mutilées,

pères, oncle ou grands-pères. Près de 600 personnes ont participé à ces groupes qui se sont tenus dans 64 *focus groups* différents. Femmes plus âgées en situation d'être mère, tante, belle-mère ou grand-mère d'une fille excisée ou pouvant l'être dans un avenir proche.

Les thèmes abordés

Le premier thème est centré sur la médicalisation des MGF à Djibouti. Plusieurs indices laissent paraître un recours aux personnels de santé pour effectuer les MGF. Cette pratique encore marginale semble avoir tendance à se développer et répondrait à une demande sociale de « MGF sans risque ».

La virginité avant le mariage, censée être la justification de l'excision, est mise à mal avec le transfert de l'infibulation vers la *sunna*: il en résulte de nouveaux arguments, des rumeurs et des croyances qu'il faut analyser dans le détail.

Qui décide de la mutilation ? Le processus amenant à l'excision dans le cercle intime de la famille a peu été abordé dans les recherches. On dit que c'est une affaire de femmes, mais les hommes sont loin d'être absents.

Comment sont-ils perçus la communication et les messages officiels sur les MGF ?

Restent deux questions essentielles: l'aspect religieux et la connaissance ou les opinions par rapport à la loi qui interdit toutes les formes de mutilation sexuelle à Djibouti.

Une médicalisation clandestine des MGF

Le mouvement semble pour le moment marginal, cantonné dans certains quartiers de la ville de Djibouti, mais la demande sociale est forte: «*Il faudrait faire la sunna dans les centres de santé, il y aurait moins de risques d'hémorragies*». Le secteur médical privé est en plein développement et le risque de médicalisation *via* ces officines n'est pas exclu. Par ailleurs, cette demande sociale de prise en charge médicale de la *sunna* rend totalement inefficaces les messages sur les risques sur la santé des femmes. Il y a lieu d'être très vigilant auprès du personnel médical actuellement en formation.

Virginité et mariage

Le basculement vers la *sunna* bouscule les certitudes des jeunes hommes: la *sunna* n'est pas une barrière physique à d'éventuelles aventures sexuelles de la femme avant le mariage. Mutilée ou pas, *sunna* ou pas, certains exigeront le «doigté» avant le mariage pour contrôler que la future épouse est vierge. D'autres jeunes hommes dans ce même état d'esprit sont déboussolés, car «*certaines filles se font recoudre l'hymen pour faire croire au prétendant qu'elles sont encore vierges*».

Néanmoins, on perçoit chez les femmes un changement chez les jeunes générations: «*Une fille ouverte, tôt ou tard fera des bêtises*» (propos des femmes âgées qui

parlent à l'évidence de l'infibulation) auquel d'autres répondent *«Les vieilles personnes vont privilégier la fille excisée. Mais les générations comme nous pensent autrement et les critères seront d'ordre économique, l'éducation, le travail»*. La mutation de la société djiboutienne, avec notamment l'accès à l'éducation supérieure et au travail pour les jeunes filles, change totalement les règles des mariages «arrangés» où une fille non mutilée n'arriverait pas à se marier, car *«Qui va payer la dot d'une fille non excisée ?»* (Propos partagés par plusieurs hommes âgés dans différents focus groups).

Les filles non excisées engendrent fantasmes, croyances et rumeurs que l'on ne pensait pas être aussi vivaces.

Elles sont victimes d'ostracisme et de harcèlement: *«C'est une fille impure - ma xala-laysna-», «Elle ne peut pas faire la prière», «Elle ne peut rester dans la communauté», «Il est interdit de la garder chez soi», «Il est interdit de prendre un repas préparé par une fille non excisée», «C'est une chrétienne»*.

L'idée même que puissent exister des filles non excisées engendre chez les jeunes hommes des fantasmes de sexe révélant une forte frustration : *«on a des rapports sexuels vite faits», «Elles sont chaudes», «On peut directement faire l'amour sans trop de blabla»,* alors même qu'ils avouent n'en connaître aucune!

D'autres, les plus virulents, évoquent un complot de l'Occident, car *«Le clitoris va pousser en même temps qu'elle grandit»* et *«Quand on dit à nous les Africaines ne faites pas l'excision, les Blancs font des injections ou prennent des comprimés pour diminuer les infections du clitoris et pour qu'il ne grandisse pas en même temps que la fille», «Et nous on va dans quel hôpital ? Qui sera garant si le clitoris a beaucoup de maladies et grandit jusqu'à dépasser un mètre ?», «Et les Africains, où vont-ils avoir ces produits ? Nous voulons des garanties pour avoir ces produits»*.

Ces croyances doivent être réfutées point par point, car elles sont propres à laisser entraîner des jeunes hommes dans des attitudes plus radicales pour ceux qui savent exploiter la crédulité.

Qui décide ? Les femmes ? Les hommes ? Les deux ensembles ?

C'est souvent au groupe de femmes âgées qu'appartient la décision d'exciser : *«Les hommes n'ont rien à dire sur deux choses, les soins aux nouveau-nés et les affaires d'excision. C'est une affaire de femmes, nous excisons les filles le lundi et les hommes font la circoncision des garçons le vendredi: chacun son jour»*. Mais les hommes ne sont jamais très loin, car ce sont eux qui payent les honoraires des exciseuses, car *«Il n'y a pas de dot pour une fille non infibulée»*. Comme le résume une participante: *«C'est la femme qui fait, la fille qui subit et l'homme qui ordonne»*.

Aujourd'hui, la décision prise par certaines femmes les plus jeunes de refuser de mutiler leur fille se heurte aux exigences de la famille et de la communauté. Comment concilier le choix personnel qui émerge et la pression familiale ? *«Je ne vais pas traumatiser ma fille, mais ma mère et mes proches me conseilleront la sunna et je serai incapable de dire non»*.

Un sujet toujours tabou

Comme la sexualité, la question des MGF reste taboue. Les jeunes hommes n'en parlent quasiment jamais et, paradoxalement, l'irruption des MGF dans le débat public entraîne l'opinion qu'on en parle beaucoup trop. Si la journée du 8 mars symbolise la lutte contre les mutilations, celles-ci rarement sont abordées au collège et au lycée y compris dans les cours de Sciences de la Vie et de la Terre.

Quel impact pour l'aspect religieux ?

Dans l'enquête de santé de 2002, 29,3 % des femmes pensaient que l'excision était une exigence religieuse et 75,7 % que c'était une tradition à respecter.

L'abandon de l'infibulation et le basculement vers la sunna changent les perspectives et les arguments avec la confusion sur le mot même qui désigne le type 1 : la *sunna*.

Le débat sur l'exigence religieuse ou non avec les arguments de son absence dans le Coran et sa présence dans quelques Hadiths apparaît très lointain pour la plupart des habitants qui s'en remettent aux imams locaux et aux prêches du vendredi pour régler la question.

Même si les plus grandes autorités religieuses du pays se sont engagées dans la lutte contre toutes les formes de mutilation, la population fait plus confiance en ses leaders locaux.

Dans certaines régions, des imams notamment les imams salafistes font ouvertement la promotion de la *sunna*.

La loi

Djibouti s'est doté d'un appareil législatif connu sous le nom de l'article 333 interdisant toutes les formes de mutilation. Cette loi est mal connue notamment en intégrant la *sunna* comme pratique interdite.

Les jeunes hommes réagissent avec violence et de manière radicale quand ils prennent connaissance du contenu de la loi : « *C'est la loi des blancs* », « *On va piétiner la loi* », « *Si quelqu'un est condamné ce sera une réaction de colères* », « *Si un père est condamné, ce sera une révolte dans le quartier* ». La loi est perçue comme une attaque contre les traditions et, *in fine*, contre l'essence même de la communauté qu'elle soit afar ou somali.

La loi apparaît impossible à mettre en œuvre : « *Les députés du clan interviendront* ». Tous réclament une sensibilisation préalable. Il y a beaucoup d'empathie de la population vis-à-vis des exciseuses traditionnelles : « *Comment vont faire les exciseuses pour vivre ?* », « *Il faut trouver une activité de remplacement* ». Par contre les matrones qui pratiquent les excisions sont violemment dénoncées et personne ne s'offusquerait devant l'éventuelle condamnation d'une d'entre elles.

Pour beaucoup, le religieux est placé au-dessus de la loi et certains veulent que la *sunna* sorte du champ d'application de l'article 333.

Trois niveaux de résistance au changement

L'enquête participative montre que si les normes sociales et culturelles sur les MGF ont évolué, remplacées par d'autres valeurs (l'éducation par exemple), elles restent très prégnantes dans la société djiboutienne. La mobilisation de toutes les élites politiques et religieuses, des responsables des communautés, des leaders régionaux, des ONG est indispensable. Le basculement vers l'absence totale de mutilation au lieu du basculement vers la *sunna* est possible si la volonté politique est forte et unanime : «*Si notre ouléma nous demande d'arrêter alors on arrêtera*».

Le cercle familial représente le deuxième niveau de résistance. La pression des proches est difficile à contrecarrer sans cibler celles et ceux (beaucoup de personnes âgées) qui résistent à ce changement et à d'autres, au nom de la tradition et de l'appartenance communautaire qui prime sur l'individu. Les messages doivent être différenciés selon les cibles.

Le dernier niveau est celui de l'individu. Les fausses représentations (les clitoris d'un mètre, les mauvaises odeurs...), les mauvaises informations (cela protège contre le Sida, c'est une exigence religieuse...), les croyances irrationnelles doivent être repérées pour mieux être combattues surtout chez les jeunes hommes, les pères de demain, dont le niveau d'information est extrêmement faible sur le sujet des mutilations génitales féminines.

BIBLIOGRAPHIE

- Amselle J.L., 1990, *Logiques métisses. Anthropologie de l'identité en Afrique et ailleurs*, Paris, Payot.
- Asad T., 1993, *Genealogies of Religion. Discipline and Reasons of Power in Christianity and Islam*, Baltimore and London, Johns Hopkins University Press.
- Balandier G., 1951, «La situation coloniale. Approche théorique», *Cahiers internationaux de sociologie*, vol. 11, p. 44-79.
- Bayart J.F., 1999, «L'Afrique dans le monde: une histoire d'extraversion», *Critique Internationale*, vol. 5, n. 5, pp. 97-120.
- Boddy J., 2007, «Gender Crusades: The Female Circumcision Controversy in Cultural Perspective», dans Y. Hernlund and B. Shell-Duncan (dir.) *Transcultural Bodies: Female Genital Cutting in Global Context*, New Brunswick, Rutgers University Press.
- 2016, «The normal and the aberrant in female genital cutting: Shifting paradigms», *Journal of Ethnographic Theory*, vol. 6, n. 2, pp. 41-69.
- Carillon S. et V. Petit, 2008, «Décider de la pratique des mutilations génitales féminines à Djibouti: une affaire des femmes ?», dans Belbéoch O., Charbit Y., et S. Hassan Houssein (dir.) *La population de Djibouti. Recherches démographiques*, Paris, L'Harmattan, pp. 83-123.

- Carillon S. et V. Petit, 2009, «La pratique des mutilations génitales féminines à Djibouti: une “affaire de femmes” entre les mains des hommes», *Autrepart*, n. 52 , n. 9, pp. 13-29.
- Cornwall A., Whitehead A. et E. Harrison (dir.), 2013, *Feminism in Development. Contradictions, Contestations and Challenges*, New York, Zed Books.
- De Villeneuve A., 1937, «Étude sur une coutume Somalie: les femmes cousues », *Journal des Africanistes*, vol. 7, n.1, pp. 15-32.
- Dubois C., 1999, «De l’emblème colonial à l’emblème national. Le “palmier en zinc” de Djibouti», dans Chrétien J.P. et J.L. Triaud (dir.), *Histoire d’Afrique. Les enjeux de mémoire*, Paris, Khartala, pp. 405-419.
- Engle Merry S., 2006, *Human Rights and Gender Violence. Translating International Law into Local Justice*, Chicago, University of Chicago Press.
- Fassin D., 2010, *La raison humanitaire. Une histoire morale du temps présent*, Seuil/Gallimard, Paris.
- Fusaschi M., 2010, «Victimes à tout jamais: les enfants et les femmes d’Afrique. Humanitarisme spectacle et rhétoriques de la pitié», *Cahiers d’Études africaines*, L (2-3-4), 198-199-200, 2010, pp. 1033-1053.
- Gruenbaum E., 2001, *The Female Circumcision Controversy. An Anthropological Perspective*, Philadelphia, Penn.
- Imbert-Vier, 2011, *Tracer des frontières à Djibouti. Des territoires et des hommes aux XIX et XX siècles*, Paris, Khartala.
- Olivier de Sardan J.P., 1995, *Anthropologie et développement. Essai en socio-anthropologie du changement social*, Marseille et Paris, APAD-Karthala.
- Ong A., 2006, *Neoliberalism as exception. Mutations in Citizenship and Sovereignty*, Durham and London, Duke University Press.
- Petit V., 2014, « Acteurs et rhétoriques autour d’une mutation sociale. Pratiques de l’infibulation et de l’excision à Djibouti », dans Tchicaya-Oboa R., Kouvouama A. et J.P. Missié (dir.), *Sociétés en mutation dans l’Afrique contemporaine. Dynamiques locales, dynamiques globales*, Paris, Khartala, pp. 123-149.