

## Note de lecture

***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, Rapport final du volet qualitatif du projet Excision et Handicap***  
**Armelle ANDRO, Marie LESCLINGAND et Dolorès POURETTE**  
**Paris : Paris 1-Acsé, 2009. 75 pages**

**Myriam Dieleman**

---

*Après une très brève mise en contexte, la note rend compte assez fidèlement du contenu du rapport qualitatif du projet ExH. Une lecture critique est proposée ensuite.*

Les mutilations génitales féminines (MGF) ou mutilations sexuelles féminines (MSF) regroupent plusieurs pratiques d'ablation ou de lésion des organes génitaux féminins. Elles touchent entre 100 et 140 millions de femmes dans le monde, principalement dans 28 pays africains et dans la péninsule arabique, selon des taux de prévalence très variables (de moins de 1% à plus de 95% de la population féminine entre 15 et 49 ans)<sup>1</sup>. L'excision est de loin la plus répandue des mutilations (80% à 90% des pratiques répertoriées). Elle consiste à procéder à une ablation partielle ou totale du clitoris et des petites lèvres, avec ou sans ablation des grandes lèvres.

Les pays occidentaux sont également concernés par les MGF. Le Parlement européen avançait en 2009 le chiffre de 500.000 femmes concernées en Europe et de 180.000 femmes à risque d'être mutilées<sup>2</sup>. Avec l'intensification des migrations subsahariennes après les indépendances, ensuite leur féminisation de plus en plus importante et, récemment, leur diversification en termes d'origines régionales, les points d'intervention et les enjeux de l'action publique se sont multipliés (prévention/sensibilisation, fourniture de soins de santé adaptés, protection internationale des réfugiés et répression judiciaire). L'histoire française est d'ailleurs particulièrement instructive puisque des cas d'excision ont été avérés dès la fin des années 1970 dans des familles immigrées et plusieurs signalements avaient été effectués par des services de protection maternelle et infantile (PMI). Tantôt des exciseuses, tantôt des parents avaient été traduits en justice.

Mise en œuvre en France entre 2006 et 2009, la recherche *Excision et Handicap* (ExH) vise à améliorer la connaissance de la problématique afin d'orienter les stratégies de prévention et de prise en charge sanitaire. Une équipe de six chercheuses<sup>3</sup> a été chargée de conduire ce projet d'envergure décliné en deux volets, quantitatif et qualitatif. Pour le premier, au plan démographique, les dernières données de prévalence remontaient à plus de vingt ans. Le projet ExH a donc d'abord procédé estimé le nombre de femmes excisées résidant en France<sup>4</sup>. Selon une hypothèse moyenne, 53.000 femmes seraient concernées, qu'elles soient immigrées ou nées en France de parents originaires d'un pays où l'excision est pratiquée. Ensuite, une enquête nationale a été conduite afin de mesurer les conséquences de l'excision sur la santé sexuelle et reproductive des femmes en contexte migratoire<sup>5</sup>. Le terme « handicap » est employé pour situer la problématique sous l'angle des incapacités (limitations fonctionnelles et restrictions d'activité) qu'entraîne l'excision dans la vie quotidienne.

*Le volet qualitatif du projet ExH a retenu toute notre attention.*

Il s'agit d'une enquête de type socio-anthropologique menée afin de « comprendre l'inscription de cette pratique dans le contexte social et familial des femmes et des filles qui en sont victimes, en mettant au jour les processus qui conduisent à abandonner ou au contraire maintenir cette mutilation en situation de migration. » (p. 13) Le recueil de données a été effectué lors d'entretiens semi-directifs auprès de 20 femmes excisées et de 7 hommes issus d'ethnies où se pratique l'excision. Le recrutement a pu bénéficier de l'enquête nationale sur les conséquences de l'excision réalisée dans des centres de PMI de la région parisienne. Quelques femmes ont également été recrutées par l'intermédiaire de connaissances personnelles des chercheuses ou par un blog sur Internet. Cette sélection comporte nécessairement des biais : ce sont des femmes volontaires, francophones et « plutôt bien disposées vis-à-vis de la thématique » (p. 17) qui ont accepté un entretien.

L'ensemble du rapport est articulé autour de deux groupes de femmes, distingués selon leurs caractéristiques sociodémographiques, en particulier selon leur lieu de socialisation pendant l'enfance et la jeunesse. En effet, les auteures observent une certaine homogénéité des comportements, attitudes et opinions de chaque sous-groupe – notamment vis-à-vis de l'excision. Les premières (8 femmes/20) ont grandi en France, qu'elles y soient nées ou pas (Mali, Sénégal). Agées de 21 à 31 ans, leur origine sociale est modeste mais leur niveau d'études assez élevé. La moitié a un emploi salarié. Quasiment toutes se sont mises en couple assez jeunes et ont eu des enfants. Leurs conjoints sont tous originaires du même pays qu'elles, à l'exception d'une femme mariée à un Français. Elles ont été excisées très jeunes (avant 8 ans) en France ou dans leur pays d'origine. Plusieurs ont recouru à une reconstruction clitoridienne ou l'envisagent.

Les secondes ont été socialisées en Afrique (Mali, Guinée, Sénégal, Burkina-Faso, Côte d'Ivoire) et sont presque toutes venues en France au moment de leur premier mariage vers 16-19 ans. Leur époux, originaire du même pays, vivait déjà en France et a été, dans la plupart des cas, imposé par la famille. Issues d'un milieu urbain de classe « moyenne », elles ont dû interrompre leurs études. La moitié a un emploi salarié et certaines vivent une situation de grande précarité et d'isolement. Excisées très jeunes, elles n'envisagent pas la reconstruction clitoridienne. Les femmes des deux groupes qui ont des filles déclarent que celles-ci ne sont pas excisées et qu'elles n'ont pas l'intention de le faire.

Dans *la première partie du rapport*, consacrée plus généralement à un état des lieux des MGF en Afrique et en France, les chercheuses retiennent l'appartenance ethnique comme principal facteur du risque d'excision, considérant que cette pratique s'inscrit « traditionnellement dans les rites d'initiation associés à l'entrée dans l'âge adulte. » (p. 5) Le caractère présenté comme décisif de l'appartenance ethnique pour évaluer le risque d'excision est complété, dans *la deuxième partie du rapport*, par une revue de la littérature au sujet des « causes » et des « déterminants » de l'excision. La « coutume » et la « tradition », l'asymétrie de genre, une certaine conception de la pureté féminine, la préservation de la capacité à se marier, l'identité féminine « dans des sociétés où la répartition des rôles sexués est nettement marquée » (p. 14) et, enfin, le niveau d'éducation des mères sont autant de facteurs concourant à l'existence et à la continuité de la pratique. Par ailleurs, les auteures soulignent à juste titre que l'argumentaire religieux est fallacieusement utilisé pour justifier la pratique puisque « l'excision était pratiquée en Afrique bien avant l'arrivée des religions monothéistes et aucun texte religieux ne permet de la justifier. » (p. 4)

En contexte migratoire spécifiquement, les chercheuses posent pour hypothèse que « le fait de perpétuer cette tradition peut constituer un moyen de maintenir à la fois le cadre de son identité d'origine et la confirmation de son appartenance au groupe familial resté au pays. » (p. 15) En outre, à partir d'une corrélation supposée entre « précarité, discrimination et perpétuation des pratiques traditionnelles du pays d'origine » (p. 15), les chercheuses formulent avec finesse une de leurs hypothèses centrales : la pratique de l'excision déclinerait en France avec l'ascension sociale des groupes concernés, en particulier dans « les familles où les femmes utilisent les ressources du pays d'accueil (éducation, emploi salarié, etc.) pour améliorer leur statut social et familial. Par contre, l'excision pourrait perdurer dans les familles où la situation de migration a renforcé les inégalités de genre, quel que soit le niveau social du ménage. » (p. 15) L'attachement aux pratiques du pays d'origine peut être ainsi vu comme une forme de « réassurance pour des groupes sociaux fragilisés dans le pays d'accueil. » (p. 16)

*La troisième partie* porte sur la circulation de la parole au sujet de l'excision. Les chercheuses montrent qu'au sein des familles, cette parole est rare ou absente et résumée par le laconique « c'est la coutume ». Elles formulent l'hypothèse que la teneur exacte de l'acte d'excision resterait un secret aux mains des exciseuses et que « les discours sur l'excision les plus largement partagés au sein des populations concernées pourraient se limiter à la nécessité de l'excision » (p. 16), par comparaison avec la circoncision, ce qui « masque partiellement sa fonction discriminatrice » (p. 16) et son impact sur la santé et la sexualité des femmes. Dans ce contexte de minimisation de la gravité de l'acte, les médias (la télévision) constituent un vecteur central d'information et donc de prévention. Concernant le dialogue avec les professionnels de la santé, presque toutes les femmes « ont souligné le silence des médecins et des gynécologues concernant leur mutilation. [...] ». Et lorsque, exceptionnellement, ils abordent la question, ils ne le font pas toujours de manière appropriée. » (p. 34) Pour les femmes socialisées en France, l'illégalité et la stigmatisation de la pratique se rajoutent au tabou et renforcent le silence. Puisqu'on ne leur en avait jamais parlé, plusieurs femmes ignoraient qu'elles étaient excisées jusqu'à l'adolescence ou à l'âge adulte. La pratique étant très précoce, elle ne leur a laissé aucun souvenir. Cette « découverte », à travers les médias ou lors d'une consultation médicale, a provoqué un profond sentiment de désarroi et créé un besoin de parler des difficultés, notamment sexuelles, avec leurs

paires. De leur côté, les femmes socialisées en Afrique savaient qu'elles avaient été excisées, mais elles ignoraient tout de l'opération avant de la subir. Elles éprouvent plus de facilités à s'exprimer sur ce sujet ou sur leur sexualité avec leurs proches amies.

Pour toutes enfin, l'excision, les difficultés sexuelles ou le sort à réserver à leurs filles restent extrêmement difficiles à aborder dans le couple. Pour les femmes socialisées en Afrique, lorsque le conjoint a été imposé ou que la relation conjugale s'est dégradée, « aucun dialogue sur l'excision, sur la sexualité et sur l'excision des filles n'a été possible. » (p. 31) Avec un compagnon choisi, par exemple après un divorce, un « dialogue s'établit autour de deux aspects principaux : l'excision des filles et l'entente sexuelle » (p. 31) Les femmes qui ont été socialisées en France n'ont pas plus abordé le sujet. « La plupart ont eu un ou plusieurs partenaires sexuels avant de vivre en couple ou de se marier. Celles-ci déplorent que ces partenaires sexuels ne leur aient pas parlé de leur excision. » (p. 31).

*La quatrième partie* aborde la question de la confrontation et des contradictions entre normes sociales et culturelles en vigueur « en Afrique et en France ». Si d'un côté, l'excision fonde l'identité de femme (pure et chaste) par le contrôle de sa sexualité dans un contexte de rapports de genre inégalitaires, la remise en question de l'excision, lors d'une migration notamment, provoquerait le sentiment de ne plus être pleinement femme, l'excisée devenant une amputée. Les femmes mutilées vivant en France se sentent différentes, anormales et parfois incomplètes voire inférieures. La possibilité d'une chirurgie réparatrice fait évidemment écho à ce problème, les femmes opérées se sentant redevenir des « femmes » en construisant leur intégrité corporelle. Par contre, les enquêtées socialisées en Afrique, notamment celles qui sont arrivées récemment en France, n'investiraient pas autant dans la réparation. Elles connaissent mal l'opération et « sont même fatalistes par rapport à leur mutilation. » (p. 39) Leurs priorités seraient bien plus tournées vers la construction de leur individualité vu que « ces femmes, à la différence des autres, ont quasiment toutes connu des situations conjugales et familiales souvent très difficiles. [...]. Contraintes à des mariages précoces, arrangés par leur famille, [elles ont subi] des situations conjugales très inégalitaires où, conformément aux normes sociales auxquelles elles étaient soumises, leur individualité s'effaçait au profit d'un statut de dépendant. [...]. Leur trajectoire peut se résumer ainsi : reconnues d'abord comme femmes, sexuellement contrôlées à travers l'excision puis comme des épouses fidèles et reproductrices, elles devenaient ensuite des mères en charge d'élever leurs enfants. Mais à aucun moment elles ne peuvent construire un projet de vie personnel. » (p. 39-40)

Puisque les auteures considèrent que l'excision est certes le signe d'une « identité féminine », mais surtout un passage construisant « l'appartenance à un groupe ethnique avec une culture propre » (p. 40), elles analysent les prises de position des interlocutrices à ce sujet sur la base d'une typologie de l'identité culturelle selon le « niveau de conciliation entre les univers culturels du pays d'origine et du pays d'accueil. » (p. 41) La question générale : « Vous sentez-vous française ? Africaine ? Les deux ? » (p. 40) devait permettre de décrire la « question de la double appartenance [celle-ci se situant] au cœur des problématiques identitaires de ces femmes. » (p. 41) Elles distinguent d'abord « celles qui ont les ressources pour mettre en place une “synthèse” » (p. 41). S'agissant de plusieurs femmes qui ne sont pas nées en France mais y sont arrivées très tôt, leur « double appartenance culturelle » (p. 41) n'est pas problématique car elles seraient parvenues à s'émanciper socialement en tant que femmes. Le type renvoie plutôt à la possibilité d'une « mise à distance de leur culture d'origine » (p. 42) grâce à la fonction d'intégration des études et du travail, « garants d'une indépendance intellectuelle et financière » (p. 42). Elles n'ont pas rejeté leur culture mais bien plutôt arrangé des compromis, « ce qui nourrit d'ailleurs leur double identité, à travers les traditions culinaires, de soins et également la transmission linguistique. » (p. 42) Elles sont contre l'excision et sont finalement parvenues à se « “débarrasser” des traditions culturelles qui leur imposaient un statut d'infériorité sociale en tant que femme. » (p. 42)

Au contraire, « celles qui sont “ballottées entre deux mondes” » (p. 42) vivent un attachement très fort au pays d'origine et, en conséquence, une double appartenance problématique. Certaines ont grandi en France d'autres en Afrique et ont migré il y a longtemps. Comme les premières, elles aussi sont « complètement intégrées à la société française » (p. 43) mais elles souffrent d'un déficit de reconnaissance des deux côtés, « communauté d'origine et communauté d'adoption » (p. 43). De là, elles « sont dans une position assez ambivalente et ont du mal à se situer de manière claire entre leurs deux cultures. » (p. 43) Elles se disent contre l'excision mais elles disent qu'elles « comprennent en évoquant les motifs qui ont poussé leurs parents ou leur famille à y recourir » (p.43) De la nécessité de s'ajuster entre « deux modèles matrimoniaux culturellement contrastés » pour pouvoir « rester maîtresses de leurs choix de vie tout en respectant certaines injonctions parentales fortes [et] en évitant finalement tout conflit avec leur famille », elles « adhèrent à

certaines pratiques culturelles [...] mais ont en revanche mis en œuvre des stratégies de contournement leur permettant de se positionner dans un “entre-deux” acceptable pour elles-mêmes et pour leurs familles. » (p. 44-45)

Enfin viennent « celles qui n’ont pas les moyens de “négocier” avec leur culture d’origine » (p. 45). Ces femmes ont grandi en Afrique et sont venues en France lors de leur mariage. Elles y résident depuis peu (moins de 10 ans) et ne vivent pas véritablement une double appartenance culturelle. Faiblement instruites, elles évoluent dans « des situations conjugales conformes à un modèle très traditionnel (entrée en union précoce, souvent contrainte, avec un homme beaucoup plus âgé). » (p. 45) Plusieurs ont d’ailleurs vécu des « premières histoires conjugales très violentes, les obligeant à quitter leur premier mari mais aussi à fuir leur famille qui refusait cette séparation. » (p. 45) Aujourd’hui, certaines cumulent grande précarité matérielle et isolement relationnel. Elles vivent mal leur migration et ne disposent pas des ressources suffisantes « pour s’approprier de nouvelles pratiques et modes de vie. » (p. 45)

La *cinquième partie* cherche à rendre compte de l’impact de l’excision sur le vécu de la sexualité et les rapports conjugaux des enquêtées. En matière matrimoniale, presque toutes les femmes interrogées ont été mariées en première instance avec un homme proposé ou imposé par leur famille. Elles vivent des situations conjugales contrastées, selon les différences de capitaux sociaux et économiques entre partenaires, menant soit à des relations plus ou moins égalitaires, soit à des situations conflictuelles, parfois même violentes lorsque les femmes sont démunies et ne parviennent pas à s’extraire des rapports de pouvoir et de l’isolement. « Ce contexte détermine alors très directement la vie sexuelle des femmes interrogées. » (p. 46)

La question du plaisir sexuel apparaît comme centrale dans les préoccupations des femmes enquêtées. La sexualité est décrite comme le lieu d’une confrontation normative entre « univers de référence : celui de la société d’origine d’une part, qui associe fortement la sexualité et la procréation ; celui de la société d’accueil d’autre part, qui valorise fortement la sexualité pour elle-même. » (p. 46) Malgré la difficulté à parler sexualité pendant l’enquête, toutes les interlocutrices ont finalement accepté de se livrer.

Les auteurs dégagent deux profils. Une partie des femmes conçoit la sexualité sous l’angle de la reproduction et s’exprime uniquement sur les conséquences de l’excision lors de la grossesse et de l’accouchement. Une autre partie des femmes développe une parole explicite et pragmatique sur les difficultés vécues dans la sexualité. Elles témoignent presque toutes d’une vie sexuelle insatisfaisante et gâchée par l’excision, de rapports douloureux et au mieux sans plaisir, souvent sans désir. Les mariages arrangés ou forcés et les rapports subis ou contraints n’arrangent rien. Elles vivent mal cette situation et se comparent systématiquement avec les femmes non excisées. C’est d’ailleurs « moins leur propre expérience qu’elles comparent que l’expérience des hommes avec des partenaires non excisées », soulignant que « les hommes préfèrent les femmes non excisées. » (p. 53)

Les chercheuses concluent sur « la place de la sexualité dans la vie des individus dans la société française » (p. 51), qui transforme en profondeur la perception des enquêtées sur les conséquences de l’excision. « La sexualité étant sinon exposée, du moins valorisée » (p. 51), les femmes mais aussi des hommes, demandent, à leur tour, leur droit à une sexualité épanouie. Ces premiers constats mènent d’une part, à des démarches de réparation chirurgicale et d’autre part, au souhait de ne pas faire exciser leurs filles.

La *sixième partie* est consacrée au point de vue des hommes. Ceux-ci font montre d’une connaissance vague de l’excision vu le tabou (« c’est une affaire de femmes »). Ils la comparent à la circoncision et la conçoivent comme un moment festif marquant un changement de statut. Les motifs d’honneur et de pureté apparaissent puisque les femmes non excisées risquent d’être déconsidérées et de ne pouvoir se marier.

A l’instar des femmes interrogées, les hommes se disent tous contre l’excision. L’importance du plaisir sexuel féminin est mis en avant mais restent de nombreux obstacles pour s’opposer aux MGF : l’autorité de leur père, la tradition, les ragots et rumeurs, enfin, le risque d’être déshonorés par le comportement sexuel de leurs filles. Apprendre que l’excision n’est pas prescrite dans le Coran leur est d’une grande aide pour prendre de la distance.

La *dernière partie* se penche sur le « risque d’excision », essentiellement lors d’un voyage au pays. Les chercheuses observent que les représentations et les normes quant aux mutilations sont concurrentes et contradictoires entre la France où « l’excision est considérée comme une mutilation sexuelle et une atteinte grave aux droits humains » et les pays d’origine où « toute personne voulant être reconnue comme bon parent doit faire exciser ses filles (et circoncire ses garçons). » (p. 15) Elles posent alors pour hypothèse que l’arbitrage familial de ces injonctions contradictoires aboutit à mettre en œuvre des stratégies « qui conduisent à ne faire exciser qu’une ou une partie de ses filles. » (p. 15)

Sur la base de la typologie décrite plus haut (*cf. supra* quatrième partie), les auteures estiment que « leur multiculturalisme et leur incorporation à la société française protège » (p. 68) les femmes socialisées et intégrées en France de la pression familiale. D'autant plus celles qui sont nées dans les années 1980, à l'époque des premiers procès intentés à des parents vivant en France pour avoir fait exciser leurs filles. Le risque serait donc bien plus important d'une part, pour les filles des femmes dites « ambivalentes » parce qu'elles ont gardé des liens forts avec leurs origines et qu'elles ne parviennent pas à gérer leur « double identité » et d'autre part, pour les filles des femmes socialisées en Afrique ayant récemment migré et qui « n'ont pas toujours les ressources nécessaires pour faire face aux pressions familiales. » (p. 70)

En termes de ressources, les femmes et les hommes enquêtés invoquent la pénalisation pour protéger leurs filles. En face, les familles leur renvoient qu'elles ont été « occidentalisées ». Les femmes mobilisent également l'argumentaire des conséquences « néfastes » des MGF sur la santé. Un propos explicite sur la sexualité n'est pas envisageable pour les femmes, tandis que les hommes pourraient plus facilement dénoncer l'impact de l'excision sur la sexualité.

Dans la conclusion, les chercheuses formulent quelques recommandations. Si le cadre coercitif semble exercer un effet dissuasif sur les familles et peut même constituer une ressource, ce dispositif devrait être complété par une prise en charge multiple. Les auteures plaident ainsi pour la continuité de la prévention dans le cadre du suivi pédiatrique, en particulier pour sensibiliser les femmes primo-arrivantes. Vu le risque, même minime, d'excision des jeunes filles lors de l'entrée dans l'âge adulte et dans la sexualité, les chercheuses estiment qu'il faudrait « réfléchir à une préparation des parents à l'adolescence de leurs enfants, sous des formes se rapprochant de l'école des parents par exemple. » (p. 72) De plus, « il serait aussi important de proposer de l'éducation sexuelle pour les parents même si la tâche est sans aucun doute relativement complexe. Il serait particulièrement important d'éduquer les familles à la question des droits sexuels. » (p. 73) Il faudrait y impliquer tant les femmes que les hommes.

Autre recommandation, la formation des professionnels de la santé (médecins, gynécologues, sages femmes, infirmières) est nécessaire tant au sujet des conséquences de l'excision que de la prise en charge des femmes. Les intervenants devraient également être informés du « contexte social, familial des femmes et des familles concernées. Les enjeux autour de la sexualité et des dynamiques familiales entre pays d'accueil et pays d'origine doivent être mieux appréhendés. » (p. 73) Dernier axe d'interventions recommandé, la nécessité d'une approche conjointe dans les pays du Nord et du Sud.

### *Perspectives critiques*

Le rapport qualitatif du projet ExH est non seulement très bien rédigé et conçu, il est également riche d'hypothèses et de données nouvelles utiles à la recherche en sciences sociales et à l'intervention. Il souffre néanmoins de quelques biais et limites. Concernant d'abord l'excision comme rite d'initiation, on peut regretter que la discussion anthropologique sur l'excision comme rite de passage ne soit pas plus développée. Nicole SINDZINGRE<sup>6</sup> a, la première, remis en question les rares travaux ethnologiques réalisés sur l'excision, portant une vive critique à l'ouvrage d'Arnold VAN GENNEP intitulé *Les rites de passage* (1909). Influencée par le féminisme de son époque, elle mettait en lumière l'androcentrisme de ses prédécesseurs et écrivait que l'excision n'est absolument pas un rite de passage parmi les autres. Au contraire, il est très spécifique dans sa fonction et dans sa symbolique car il vise la production sociale de l'être-femme, en particulier, pour l'auteure, dans les dimensions conjugale, domestique et procréative de son existence. À sa suite, Sylvie FAINZANG<sup>7</sup> avançait que l'excision est une opération de dévirilisation de la femme et n'est définitivement pas un passage, mais bien un (sur-) marquage du sexe pour le faire correspondre à son genre (sexe social) et ainsi assigner, en les façonnant, les corps des femmes à leur destinée subordonnée. En dernière instance, on ne voit pas bien comment un rite pratiqué si précocement peut être considéré comme un rite de passage ou d'initiation. Les données de l'enquête ne corroborent ainsi pas cette approche de l'excision.

Il est méthodologiquement utile de distinguer le groupe des femmes socialisées en France de celles ayant grandi en Afrique pour faire ressortir certains résultats saillants. Toutefois, sur plusieurs points, la surdétermination « ethnique » de l'excision, la culturalisation en mode binaire des normes identitaires et sociales française et africaine, notamment entre femmes traditionnelles et femmes émancipées et entre sexualité procréative et sexualité jouissive, conduisent au faite d'une logique qui oppose autant d'identités figées. La perception de l'excision comme une pratique culturelle rattachée aux traditions présuppose une « altérité radicale entre des cultures de persécution et des cultures de protection », entre « un monde barbare, toujours éloigné, où les femmes sont opprimées et persécutées ; de l'autre côté, un monde "civilisé" qui les

met à l'abri des persécutions ou violences liées au genre. »<sup>8</sup> Cette « dichotomie rassurante », en analysant certaines formes de violences faites aux femmes comme des faits de culture, « manque l'essentiel, à savoir qu'elles sont un effet de structures et de systèmes de pouvoir observable dans toutes les sociétés et dans toutes les cultures, aujourd'hui encore, y compris en Europe et autres pays occidentaux, avec seulement des variations de formes et d'intensité [...]. »<sup>9</sup>

De même, la migration est conçue comme le passage d'un système de normes à un autre, entraînant parfois un basculement identitaire – notamment en matière de genre. Mais n'apparaît pas le principe des identités fluides ou plus simplement, des constructions et reconstructions identitaires continues, notamment dans l'imaginaire des migrant.es et immigré.es. Une approche plus nuancée aurait permis d'explorer en finesse les multiples ajustements normatifs, les identifications complexes et les arbitrages subtils de la morale sexuelle.

Autre limite de la recherche, aucune analyse institutionnelle portant sur les dimensions de l'action publique n'y est proposée, ni même de ses fonctions implicites ou de ses effets et contre-effets sur les populations visées par elles. L'impact de la pénalisation de l'excision, ou plus récemment, l'octroi de la protection internationale pour les migrant.es faisant état d'un risque d'excision ne sont par exemple absolument pas traités. Pourtant, ils influencent nécessairement les discours et les prises de positions des interlocutrices.teurs au sujet de l'excision.

De même, la place particulière qu'occupe l'excision aujourd'hui en tant qu'objet social et politique n'est pas non plus interrogée. Dans un contexte de crispation sur la question immigrée en Occident<sup>10</sup>, les « affaires » de burqa et d'hymen, comme peuvent l'être celles d'excision, sont parfois autant de voiles interculturels chastement posés sur les inégalités sociales et les dominations politiques, aux plans national et international<sup>11</sup>. Ils sont les mêmes symptômes d'une stigmatisation des altérités à travers leur supposées spécificités de genre de sexualités. Comme si l'émancipation féminine était acquise dans les sociétés occidentales. Or la domination et la violence de genre sont universelles et s'étendent sur un continuum. Mais, « un pays comme la France peine à prendre conscience de réalités sociales qui ébranlent l'image rassurante du pays des droits humains. »<sup>12</sup>

Dernier angle mort, nulle critique des discours dominants sur la sexualité. Si l'injonction normative au plaisir est bien identifiée sous l'angle de la souffrance qu'elle génère chez les femmes excisées, elle n'est pas déconstruite en elle-même vu les diktats de féminité qu'elle présuppose et véhicule.

## NOTES

<sup>1</sup> Organisation mondiale de la santé (OMS), *Éliminer les mutilations sexuelles : Déclaration inter-institutions*, HCDH, OMS, ONUSIDA, PNUD, UNCEA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, 2008, p. 1.

<sup>2</sup> Parlement européen, *Résolution du 24 mars 2009 (2008/2071(INI)) sur la lutte contre les mutilations sexuelles féminines pratiquées dans l'UE*.

<sup>3</sup> Les chercheuses étaient attachées au Centre de Recherche de l'Institut de Démographie de l'Université de Paris 1 (IDUP), à l'Unité de Recherche « Démographie, Genre et Sociétés » de l'Institut national d'études démographiques (INED) et à l'Unité de Recherche « Migrations et société » de l'Université de Nice Sophia Antipolis (URMIS). Le projet a été cofinancé par l'Agence Nationale de la Recherche, la Direction Générale de la Santé dans le cadre du Plan « Violence et Santé » et l'INED.

<sup>4</sup> ANDRO Armelle, LESCLINGAND Marie, « Les mutilations sexuelles féminines : le point sur la situation en Afrique et en France », *Populations et Sociétés*, No. 438, octobre 2007.

<sup>5</sup> ANDRO Armelle, LESCLINGAND Marie, CAMBOIS Emmanuelle, CIRBEAU Christelle, *Mesure des lésions et traumatismes et évaluation des besoins en chirurgie réparatrice : Volet quantitatif de l'enquête Excision et Handicap*, Paris, Paris 1- Acsé, mars 2009.

<sup>6</sup> SINDZINGRE Nicole, « Le plus et le moins : à propos de l'excision », *Cahier d'Etudes africaines*, Vol. 17, No. 65, 1977, p. 65-75. SINDZINGRE Nicole, « Un excès par défaut. Excision et représentations de la féminité », *L'Homme*, Vol. 19, No. 3, 1979, p. 171-187.

<sup>7</sup> FAIZANG Sylvie, « Circoncision, excision et rapports de domination », *Anthropologie et Sociétés*, Vol. 9, No. 1, 1985, p. 117-127.

---

<sup>8</sup> FREEDMAN Jane, VALLUY Jérôme, « Persécutions genrées des femmes », *In* FREEDMAN J., VALLY J. (Dir.), *Persécutions des femmes : Savoirs, mobilisations et protections*, Paris, Ed. du Croquant, Coll. Terra, 2007, p. 7-32.

<sup>9</sup> FREEDMAN Jane, VALLUY Jérôme, *Op. cit.*

<sup>10</sup> FASSIN Didier, FASSIN Eric (Dir.), *De la question sociale à la question raciale ? Représenter la société française*, Paris, La Découverte, 2006.

<sup>11</sup> DELPHY Christine, « Antisexisme ou antiracisme ? Un faux dilemme », *In* DELPHY C., *Classer, dominer : Qui sont les autres ?*, Paris, La Fabrique, 2008 [*Nouvelles question féministes*, 2006].

<sup>12</sup> FREEDMAN Jane, VALLUY Jérôme, *Op. cit.*