

L'INSTITUTION SOCIALE PUBERTAIRE ET LA QUESTION DE L'EXCISION EN COTE D'IVOIRE : UNE PERSPECTIVE CULTURELLE DE SOLUTION

Abe N' Doumy Noel

Anthropologue, Université de Bouaké, Abidjan, Côte d'Ivoire

Abstract:

Female circumcision is actually present in the four major ethno-cultural groups in Cote d'Ivoire. As a social institution comprising initiatory, educational, religious, economic and artistic functions, it also raises a real problem of sexual and reproductive health. Thus the ritual of female circumcision is found to be completely stigmatized, rejected, condemned and banished. As a matter of fact, several possible solutions have been proposed. And yet the phenomenon persists and resists. How can one explain and understand this sociological resistance in such a hostile environment? Which solution does socio-anthropology provide? Faced with these relevant questions, it has been suggested the hypothesis according to which it is traditionally sustained - consciously or not - the confusion and amalgam between the social institution as an overall socio-cultural entity with multiple functions and the surgical procedure as an isolated component of such an entity. From this observation, it obviously follows that the institution appears indeed distinct from surgery. In fact, puberty ritual is not limited to female circumcision. The fact thus basically highlighted, we are led to suggest the idea of rehabilitating and promoting the institution while renouncing the surgical procedure that has caused problems of sexual and reproductive health. The prospect of more conciliatory solution is defined as opening the institution to arts and tourism opportunities beneficial to all.

Keywords: Female circumcision, female genital mutilation, puberty, adolescence, sexual and reproductive health

Resume

L'excision est une réalité présente dans les quatre grands ensembles ethnoculturels de Côte d'Ivoire. En tant qu'institution sociale à fonction initiatique, éducative, religieuse,

économique et artistique, elle pose par ailleurs, un problème réel de santé sexuelle et reproductive. De ce fait, le rituel de l'excision se trouve être intégralement stigmatisé, rejeté, condamné et banni. Plusieurs hypothèses de solutions ont été en effet, proposées. Et pourtant, le phénomène résiste et persiste. Comment expliquer et comprendre cette résistance sociologique dans cet environnement hostile ? Quelle solution propose la socio-anthropologie ? Face à ces interrogations pertinentes, il est suggéré l'hypothèse selon laquelle, il est traditionnellement entretenu de manière consciente ou non, l'amalgame et la confusion entre l'institution sociale en tant qu'une entité socioculturelle globale à fonctions multiples et l'acte opératoire comme une composante isolée de cette entité. De cette constatation, il en découle que l'institution apparaît bel et bien distincte de l'acte opératoire. En effet, le rituel pubertaire ne se réduit pas à l'excision. A partir de cet éclairage fondamental, nous sommes conduit à suggérer la thèse de la réhabilitation et de la promotion de l'institution pubertaire tout en renonçant au geste opératoire à l'origine des problèmes de santé sexuelle et reproductive. Cette perspective de solution plus conciliante, se définit comme une ouverture de l'institution vers des opportunités artistiques et touristiques profitables à tous.

Mots-Cles : Excision, mutilations sexuelles féminines, puberté, adolescence, santé sexuelle et reproductive

Introduction

Les mutilations génitales féminines, (MGF) appelées aussi excision, existent en Côte d'Ivoire. Elles constituent aujourd'hui encore, une préoccupation majeure inscrite au cœur de la problématique de la santé reproductive. En dépit des multiples moyens de pression utilisés pour la faire disparaître, cette pratique tient toujours bon.

Comment expliquer et comprendre ce phénomène de résistance sociologique ? Quelle alternative de solution la socio- anthropologie peut-elle proposer ?

En guise de réponse à ces interrogations soulevées, notre réflexion reste guidée par une hypothèse précise :

Si le rituel de l'excision résiste au temps et aux pressions de toute nature encore aujourd'hui, c'est parce que la dimension psychologique, sous-tendue par l'acte opératoire, a été pour la plupart, prise pour principale cible, dans la quête de solution au problème. Or, cette pratique sociale n'est pas que psychologique. Elle renferme entre autres dimensions, le spirituel, l'économique, le religieux, l'art, l'esthétique, et la connaissance. Elle constitue un

pilier fondamental des lois de fonctionnement des communautés, en tant qu'institution sociale. En effet, un problème mal posé ne peut aboutir qu'à une solution erronée.

Ainsi pour le besoin de l'analyse, il apparaît nécessaire de situer le cas de la Côte d'Ivoire sur le sujet, présenter la situation à problème et ses implications et enfin esquisser une approche de résolution de cette question, en prenant appui sur les exemples Dan et Wê de l'Ouest de la Côte d'Ivoire.

La réalité des faits

En tant qu'une réalité sociale, l'excision est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 1997 : 3) comme « *toutes les interventions aboutissant à une ablation partielle ou totale des organes génitaux et externes de la femme, ou toute autre mutilation des organes génitaux féminins qui sont pratiqués pour des raisons culturelles ou autres, et non à des fins thérapeutiques* ».

Les formes de l'excision

D'après la même source (*ibid*), le fait de l'excision présente différentes formes :

« - type I : *excision du prépuce avec ou sans excision de la totalité ou d'une partie du clitoris* ;

- type II : *excision du clitoris avec excision partielle ou totale des petites lèvres* ;

- type III : *excision de la totalité ou d'une partie de l'appareil génital externe et suture /rétrécissement de l'ouverture vaginale (infibulation)* ;

- type IV : *diverses pratiques non classées telles que la ponction, le percement ou l'incision du clitoris et/ou des lèvres, la cautérisation par brûlure du clitoris et des tissus environnants, la scarification des tissus qui entourent l'orifice vaginal ("angurya") ou l'incision du vagin ("gishiri") ; l'introduction de substances ou d'herbes corrosives dans le vagin pour provoquer un saignement ou pour le resserrer, et toute autre pratique entrant dans la définition des mutilations sexuelles féminines citées plus haut* ».

Sur le continent africain, la Côte d'Ivoire compte parmi les vingt-huit pays qui pratiquent le rituel de l'excision. Qu'en est-il de la situation dans le pays ?

La géographie de l'excision en Côte d'Ivoire

Selon l'enquête démographique et de santé (1994), le taux de prévalence de l'excision en Côte d'Ivoire s'élève à 43% en 1994. Cette donnée statistique est répartie entre les quatre groupes ethnoculturels qui couvrent l'ensemble du territoire : Akan, Gur, Krou et Mandé.

- Le groupe Akan installé au Sud-est, au Centre et au Centre-est, regroupe les Abouré, Abbey, Akyé, Agni, Baoulé, Ebrié, Abron, etc.

A l'intérieur de ce grand ensemble, seulement trois sous-groupes Baoulé pratiquent l'excision. Ce sont les Gblo, Goly et Satiklan. Ils sont localisés dans les régions de Diabo, Bodokro et Botro, au centre de la Côte d'Ivoire.

- le groupe Gur est celui qui occupe la zone du Nord et Nord-est. Il est composé de Senoufo, Djimini, Koulango, Lobi et Tagouna. Leurs localités sont Bouadiali, Bouna, Dabakala, Ferkessédougou, Katiola, Nassian et Tengrela. Pour ce grand ensemble ethnoculturel, le rituel de l'excision correspond à un trait culturel de référence.

- le groupe Krou est l'ensemble culturel originaire du Sud-ouest et du centre-ouest de la Côte d'Ivoire. On y rencontre les Bété, Bakwé, Ega, Godié, Kroumen, Dida et les Wê. Dans ce groupe, seuls les sous-ensembles Kroumen et Wê (Guéré et Wobé) connaissent la tradition de l'excision. Les zones d'occupation sont Bangolo, Duékoué, Guiglo et Tabou.

- le groupe Mandé, au Nord-est et au Centre-est composé de Malinké appelé aussi Mandé du nord, et des Bambara, Dan, Gouro et Gban appelés également Mandé du sud, connaît la pratique de l'excision. Elle ne concerne que les régions d'Odiénné chez les Malinké et une partie des Mandé du sud, notamment les Gouro de Zuenoula et les Dan de Biankouman, Man, Logoualé et Danané.

En termes d'ampleur de la situation, l'enquête démographique et de santé de 1998 (1999 :144) précise que « *les femmes des groupes ethniques Mandé du Nord (75%), Mandé du sud (70%) et Gur (67%) sont beaucoup plus fréquemment excisées que les femmes des groupes ethniques peu islamisés comme les Krou (13%) et les Akan (2%)* ».

Cet état des lieux établit un ordre hiérarchique entre les groupes ethnoculturels vivant en Côte d'Ivoire. Néanmoins, nous retenons pour l'essentiel que le phénomène de l'excision apparaît comme une réalité sociale existant dans les quatre ensembles ethnoculturels constituant la société ivoirienne.

Qu'en est-il de son impact ? Et quelles hypothèses de réponse est-il envisagé ?

La problématique de l'excision et ses hypothèses de solution

Il n'existe en Côte d'Ivoire, aucune étude exhaustive sur l'impact de l'excision. Mais, les problèmes de santé engendrés par cette pratique sont bien connus. De ces problèmes, sont nées des implications qui, à leur tour, ont fait appel à des pistes de solution.

Les problèmes de santé engendrés par l'excision

Les problèmes de santé liés à l'excision sont les conséquences médicales et psychologiques qui en découlent. Au chapitre de ces conséquences médicales, il est d'abord fait mention des complications immédiates. L'OMS (1996) souligne dans cette rubrique que l'hémorragie est un résultat immédiat fréquent et presque inévitable. Lors de l'ablation du

clitoris, l'artère clitoridienne, dont la pression est élevée, est sectionnée. Une hémorragie peut se produire après la première semaine lorsque la croûte formée sur la plaie au niveau de l'artère se détache, généralement en raison d'une infection. L'ablation des petites et/ou des grandes lèvres endommage aussi les artères et les veines. Les saignements importants peuvent entraîner un état de choc, ou un décès soudain en cas d'hémorragie massive. Des pertes de sang importantes peuvent entraîner une anémie chronique. A long terme, des complications médicales sont également prévisibles d'après la même source. Il est à ce niveau, noté que les problèmes de santé liés à la grossesse et à l'accouchement sont fréquents chez les femmes qui ont subi des mutilations sexuelles. En cas de fausse couche, le fœtus peut être bloqué dans l'utérus ou la filière génitale. Le tissu cicatriciel induré peut empêcher la dilatation de la filière génitale et provoquer une dystocie. L'épuisement dû à un travail prolongé peut entraîner une inertie utérine. Les complications du travail et ses conséquences peuvent être mortelles aussi bien pour la mère que pour l'enfant. La mère peut souffrir de déchirures et de fistules ainsi que d'hémorragies importantes. L'enfant peut subir des lésions cérébrales néonatales ou mourir asphyxié. Le risque de transmission du VIH peut être accru chez les femmes qui ont subi des mutilations sexuelles. Le VIH peut également être transmis lorsqu'on intervient sur plusieurs fillettes lors des séances d'initiation collective, en utilisant les mêmes instruments sans les stériliser.

Au chapitre des conséquences psychosexuelles, l'OMS (1996) indique que presque tous les types de mutilations sexuelles comportent l'ablation partielle ou totale du clitoris, qui est un organe sexuel important de la femme. Cet organe équivaut pour son anatomie et sa physiologie, à l'organe masculin, le pénis. Les rapports douloureux et la sensibilité sexuelle réduite après une clitoridectomie et le rétrécissement de l'orifice vaginal peuvent entraîner un dysfonctionnement sexuel chez les deux partenaires.

Au plan psychologique, les mutilations sexuelles peuvent laisser des séquelles durables dans la vie et dans l'esprit des femmes qui les ont subies. Les complications psychologiques de ces mutilations peuvent être profondément enfouies dans le subconscient de la fillette et déclencher l'apparition de troubles du comportement. Une autre conséquence grave est la perte de confiance dans les êtres aimés. A plus long terme, les femmes concernées peuvent éprouver un sentiment de frustration et d'anxiété, être déprimées, frigides, avoir des conflits conjugaux, des troubles de conversions, voire des psychoses. Beaucoup de femmes traumatisées par la mutilation, n'ont pas la possibilité d'exprimer leurs sentiments et leur peur et souffrent en silence. L'organisation Mondiale de la Santé ajoute que les recherches pour déterminer scientifiquement l'étendue des conséquences

psychologiques et sociales des mutilations sexuelles féminines et leurs effets sur le développement de l'enfant sont malheureusement insuffisantes à ce jour. Pour l'heure, il importe de savoir quelles implications nous pouvons noter au regard de l'ensemble de ces risques potentiels ou réels exposés. Cette question essentielle nous conduit à explorer l'univers des perceptions et attitudes liées à l'excision.

L'horreur et la stigmatisation associées à l'excision

Pour saisir les formes multiples de perceptions associées à l'excision, nous sommes parti d'une analyse de contenu de slogans de campagnes, de divers titres d'articles de journaux et de thèmes de conférences. Le caractère arbitraire des éléments d'analyse se justifie par le fait que ceux-ci avaient été à portée de main au moment de la recherche. Nous nous retrouvons ainsi dans le champ de l'image de l'excision à travers la communication. La démarche a consisté d'abord à exposer les titres en question, ensuite à procéder à l'analyse de contenu.

- La revue de presse

1986

« *L'excision ? D'abord se dire pourquoi* » ?

Source : jeune Afrique Magazine, n°25, avril 1986

« *L'excision : une pratique en recule ?* »

Source : magazine l'enfant d'abord, juin 1986

« *Les femmes excisées sont-elles frigides ?* »

Source : Afrique, Magazine n°25, avril 1986

1988

« *Pour l'abandon de l'excision, cette coutume devenue anachronique* »

Source : jeune Afrique n° 1437, juillet 1988

1990

« *Circoncision féminine : la tradition à quel prix ?* »

Source : Afrique Magazine n°74, 1990

1995

« *Barbier et bourreau : trois mille excisions par an en Haute-Egypte* »

Source : jeune Afrique n° 1795 du 1^{er} au 7 juin 1995

1996

« *L'excision au banc des accusés* »

Source : jeune Afrique n°1849 du 12 au 18 juin 1996

« *L'excision hors la loi* »

Source : jeune Afrique, n°1872 du 20 au 26 novembre 1996

1997

« *L'excision, la tragique défaite des femmes égyptiennes* »

Source : magazine paris match, Aon 1997

« *L'excision : France, au pays des procès exemplaires* »

Source : JAE du 1^{er} au 14 septembre 1997,

1998

« *Quand la tradition nous tue* »

Source : magazine actuel n°643 octobre 1998

« *De l'excision à nouveau* »

Source : quotidien ivoirien le républicain du 11 septembre 1998

« *Campagne africaine contre les violences faites aux femmes. Brise le silence ; dis non à la violence !* »

Source : bulletin d'information de l'UNIFEM Dakar, avril 1999

« *Moi femme : la problématique des mutilations génitales en Côte d'Ivoire* »

Source : télé ivoirienne, 1^{ère} chaîne à 22 heures du 17 janvier 1999

« *Guiglo : l'excision lâche-t-elle prise dans le canton fléo ?* »

Source : quotidien « Ivoir-soir » du 14 octobre 1999

« *L'excision entre crime et tradition* »

Source : Afrique magazine n°163, avril 1999

« *Clitoridectomie ou excision : une pratique néfaste* »

Source : quotidien ivoirien « notre voie », janvier 1999

« *Excision : une victime dénonce* »

Source : quotidien ivoirien libération, février 1999

2001

« *Mutilations génitales féminines : les exciseuses n'ont pas déposé le couteau* »

Source : quotidien ivoirien « le jour » du 08 novembre 2001

2007

« *Mutilations génitales féminines. Les exciseuses ont encore le couteau en main* »

Source : quotidien ivoirien « le jour » du 31 décembre 2007

- L'analyse de contenu

L'examen des données de presse nous a conduit à une image très négative de l'excision. Dans cette perception sombre, les caractéristiques significatives récurrentes observées sont apparues sous les thèmes de la résistance, de la violence et du crime. Le phénomène de l'excision apparaît comme une institution sociale à caractère violent, dégradant, humiliant et criminel. De ce point de vue, il est à condamner et à proscrire sans sursis. Quels ont été les instruments utilisés à cette fin?

L'histoire des approches de solution

Stigmatisée, jugée et reconnue coupable de violence et de crime contre l'humanité, l'excision est condamnée à disparaître sans sursis. Cependant, en dépit de ces tirs groupés, elle continue de résister. Plusieurs approches de solution ont été mises en œuvre. L'histoire de ces approches fait état de trois stratégies développées dans une logique complémentaire. Il s'agit des approches communicationnelle, médicale et judiciaire.

- L'approche communicationnelle

Elle s'inscrit dans une logique éducationnelle, visant à persuader et à dissuader. Les moyens audio-visuels et la presse écrite constituent les canaux privilégiés. Cette logique éducationnelle prend sa source dans les actions menées par les organismes internationaux. Dans cette perspective, *l'action de l'ONU* (OMS, 1997) mentionne déjà en 1958 que le conseil économique et social des Nations Unies, dans sa résolution 680 B II (XXVI), invite

l’OMS à « *entreprendre une étude sur la persistance des coutumes qui consistent à soumettre les filles à des opérations rituelles* » et sur les mesures adoptées ou prévues pour mettre fin à ces pratiques ». En 1979, **les accords internationaux** (OMS, 1997) précisent que « *la convention sur l’élimination de toutes les formes de discrimination à l’égard des femmes peut être interprétée comme demandant aux Etats parties prenantes, de lutter contre les mutilations sexuelles féminines* ». Ces diverses actions de sensibilisation à l’échelle internationale, soutenues par la Déclaration Commune OMS/ UNICEF/FNUAP (OMS 1997 :10-12) ont eu leur écho en Côte d’Ivoire. C’est ainsi qu’en 1998, le Ministère de la santé de la Côte d’Ivoire précise à l’objectif de résultat 4, du plan stratégique du programme national de la santé de la reproduction, (Ministère de la santé 1998), de « *réduire de 10%, la pratique des mutilations génitales féminines chez les adolescentes et les jeunes, de janvier 1999 à la fin d 2003* ». Le plan d’action mis en œuvre à cet effet a été le soutien des ONG dans le processus de la sensibilisation, la formation de prestataires de services en technique d’information, éducation et communication (IEC) et la formation des leaders d’opinion. Dans l’histoire des moyens de lutte, cette campagne de sensibilisation, sans grand effet en apparence, est soutenue par la thèse de la médicalisation.

- L’approche médicale

Cette approche, implicitement favorable à l’existence de l’excision, suggère la pratique de celle-ci en milieu hospitalier, afin de minimiser les risques de complications. Parmi les pays alignés sur cette alternative, figure l’Egypte au premier plan. Plusieurs organisations internationales affichent sans ambages, une opposition à cette approche.

« *L’OMS étant attachée à faire progresser la santé et à protéger la vie des femmes et des enfants, y compris leur santé reproductive et psychologique, elle continue de s’opposer sans ambiguïté à la médicalisation des mutilations sexuelles, déclarant qu’aucune forme de mutilation sexuelle féminine ne doit être pratiquée par des professionnels de la santé dans quelque cadre que ce soit, en milieu hospitalier comme dans d’autres établissements de santé* »(OMS 1996).

Cette farouche opposition de l’OMS et de bien d’autres institutions comme le comité interafricain de l’ordre des médecins, est une raison qui contraint la plupart des Etats à la perspective judiciaire.

- L'approche judiciaire

Une loi pénale contre l'excision a été adoptée dans plusieurs pays développés, notamment en Suède (1982), en Suisse (1983), en Angleterre (1985) aux pays bas (1993), en Australie (1996), (JAE 1997 :33).

En Côte d'Ivoire, une disposition est mise en place d'après la loi n°98-787 du 23/12/98 qui précise : « *est punie d'un emprisonnement d'un à trois ans et d'une amende de 360 000 à 1 000 000 de francs CFA, toute personne se livrant à la pratique de l'excision. Cette peine est doublée s'il s'agit d'une personne du Corps médical* ».

A travers ce texte, la position de l'Etat de Côte d'Ivoire se trouve être clarifiée. Cela signifie que l'Etat ivoirien s'oppose à la pratique de l'excision et conduit le combat de lutte aux moyens de la logique éducationnelle et par l'approche judiciaire. Cependant, l'enquête démographique et de santé (1994) souligne qu'en 1994, le taux de prévalence s'élevait à 43%. Cette prévalence est estimée à 45% en 1998. Comment expliquer cette persistance ? Quelles sont les limites des approches adoptées ?

Ce sont ces diverses interrogations qui nous orientent sur la thèse de la réhabilitation de l'institution sociale sans l'acte opératoire. Nous prenons appui sur les expériences Wê et Dan de l'ouest de la Côte d' Ivoire.

La thèse de la réhabilitation comme solution

La thèse de la réhabilitation comme solution au problème de l'excision découle de la lecture socioanthropologique de la question. Il s'agit de montrer que l'excision demeure avant tout, un phénomène fondamentalement social et culturel et non un fait spécifiquement psychologique. Sa vocation première ne consiste nullement à susciter une émotion quelconque. Elle vise plutôt à répondre à un besoin d'intégration sociale. Les termes d' « *excision* » ou de « *mutilations génitales féminines* » utilisés dans ce contexte, constituent des expressions en vue de survaloriser consciemment ou inconsciemment la dimension psychologique. Dans la réalité des faits, ce phénomène socioculturel comporte certes, une dimension psychologique mais ne se réduit pas à celle-ci.

Le phénomène de l'excision ou l'institution sociale à plusieurs composantes

Dans les communautés ivoiriennes où existe cette pratique, elle n'est jamais désignée par une expression synonyme de « *retranchement d'une partie de corps* » ou de « *dégradation corporelle* » ou d' « *ablation* ».

L'appellation « *doh* » chez les Baoulé Gblo, Goly et Satiklan correspond à un masque bien précis. Dans la culture Dan, cette institution identifiée par le vocable « *bonh* » traduit l'idée d'un « *monde secret* ». Dans le groupe Wê, l'institution est reconnue par le terme « *sahé* » qui signifie « rentré en brousse »; ce qui sous-entend l'initiation. Le point commun à toutes ces communautés, c'est le caractère institutionnel. L'institution constitue un cadre social de soutien à l'adolescence des jeunes filles. C'est pourquoi, le phénomène de l'excision apparaît comme un rite pubertaire composé de plusieurs phases dans son déroulement :

1°) L'identification des candidates

Même si pour la plupart, l'âge des filles se situe autour de 12 à 18 ans, ce critère biologique ne suffit nullement. Les conditions matérielles, sociales, psychologiques et spirituelles au sein de la famille doivent être réunies.

2°) La période de préparation

Les préparatifs du rituel pubertaire commencent une année avant. Il s'agit durant cette phase, de produire et de s'approvisionner en bonne quantité de vivres, de rassembler les effets vestimentaires et parures pour les cérémonies festives.

3°) La réconciliation familiale préalable

Avant le départ pour la retraite au bois sacré, un préalable s'impose. Il consiste à amener toute la famille à la repentance et à la réconciliation. Ceci signifie que le rituel ne vise uniquement les néophytes. Il prend également en compte, tout l'environnement familial et même communautaire.

4°) La vie sociale au bois sacré

Le séjour au bois sacré dure en moyenne quatre semaines. Durant ce temps, la vie sociale reste dominée par les enseignements relatifs au respect de l'autorité de la hiérarchie sociale, à la morale, à la vie reproductive, aux qualités d'une bonne épouse et d'une bonne mère.

5°) La phase de l'acte opératoire

C'est la phase cruciale de l'institution. Il s'agit de la phase de l'opération chirurgicale. C'est la phase des grandes émotions, des angoisses, de la douleur et aussi des risques.

6°) La phase de pansement et des soins

Le pansement de la blessure est fait à base de plantes médicinales. De plus, des repas spéciaux sont servis à tous les membres du groupe.

7°) La sortie du bois sacré

La fin du séjour au bois sacré est essentiellement marquée par une cérémonie à caractère solennel. C'est un jour de réjouissance et de fête populaire. C'est aussi un moment de bonheur pour les jeunes gens candidats au mariage. L'occasion est belle pour faire le choix de sa future épouse.

A la suite de cette brève description, il est donné de constater que le phénomène de l'excision apparaît comme un fait social comportant plusieurs dimensions. Les dimensions apparentes sont d'ordre économique, culturel, religieux, psychologique et spirituel. De ce point de vue, le discernement est à faire entre le tout et ses diverses composantes.

L'institution sociale distincte de l'acte opératoire

A l'examen des différentes phases mentionnées, il ressort que la source de la stigmatisation, des préjugés et du rejet dont est victime le rituel pubertaire, provient de l'amalgame qui se fait entre cette institution et une composante particulière de son processus. La composante spécifique à l'origine de la condamnation est l'acte opératoire. Or, il est bien reconnu de tous, que « *le tout n'est pas la somme de ses parties* ». Ce qui revient à dire que le rituel pubertaire, en tant qu'une institution sociale globale, ne saurait se réduire à sa seule composante chirurgicale. Celle-ci, correspondant à l'étape cruciale de la pratique, constitue le point névralgique sur lequel se focalise toute l'attention des observateurs extérieurs. L'émotion forte que suscite cette opération et les risques objectifs qu'elle engendre, légitiment le fondement du rejet de cette institution. Pour notre part, cette dimension psychologique n'est pas la totalité du rituel. Débarrassée de cette composante à problème, cette institution mérite respect et dignité pour les nombreuses vertus qu'elle comporte. De cette manière, le problème de santé sexuelle et reproductive qu'elle pose, aura été réglé. En conséquence, il s'impose pour nous, de la réhabiliter afin de la vider de ses effets nocifs.

La nécessité de la réhabilitation de l'institution

La réhabilitation du rituel pubertaire paraît pour nous, l'hypothèse pertinente pour faire disparaître les conséquences médicales et psychologiques graves de cette institution. Cette prise de position commande au préalable, un éclairage conceptuel. Autrement dit, que signifie dans le contexte précis 'réhabiliter'? Comment réhabiliter? Et pourquoi cette réhabilitation?

Réhabiliter prend ici le sens de revaloriser, de légitimer et de légaliser. Il s'agit de faire allégeance au rituel pubertaire dans un cadre institutionnel officiel, sans un quelconque écoulement de sang. Cela veut dire de façon formelle, que la réhabilitation s'oppose radicalement à l'acte opératoire. Cette composante spécifique est susceptible de trouver un substitut symbolique à travers l'offrande d'un poulet, d'une chèvre ou de tout autre chose dont la nature est à déterminer par les instances coutumières représentatives des communautés concernées. Ceci ne signifie nullement, la désacralisation du rituel. Le principe consiste à trouver un substitut symbolique à la blessure et à l'écoulement du sang humain. Cette démarche de substitution ne règle guère toute la question de la réhabilitation. Les acteurs sociaux impliqués dans le déroulement du rituel doivent être pris également en compte. Il s'agit de procéder au renforcement des capacités de ceux-ci et préserver leurs traditionnels avantages sociaux matériels et immatériels qui s'y rattachent au sein de leurs communautés respectives.

A la suite de la clarification du sens de la réhabilitation, viennent les motifs de la réhabilitation.

Les motifs de la réhabilitation

Il convient à présent, de savoir pourquoi réhabiliter et en plus, faire la promotion de l'institution pubertaire, dénuée de tout geste préjudiciable. L'analyse des données nous suggère trois principaux motifs. Ceux-ci relèvent des fondements d'ordre éducatif, artistique et culturel.

- Le fondement éducatif

L'institution pubertaire « *bonh* » ou « *doh* » ou « *sahé* » se définit comme un cadre de transmission du savoir, du savoir-faire et du savoir-être dans la communauté.

A ce niveau, transparaissent ses fonctions de socialisation et de cohésion sociale. Cette logique éducationnelle de l'institution pubertaire est explicitement exprimée chez le groupe Wê par FAE (2009 :40) en ces termes :

« Après l'excision, les jeunes filles sont gardées sous la protection de l'exciseuse « zoho » et de ses collaboratrices pendant leur séjour dans l'enclos qui dure environ un à deux mois, voire plus. Pendant cette période, les filles sont soumises à une discipline très rigoureuse de la part des surveillantes. Au plan éducatif, elles y apprennent également l'esprit de partage et le respect de la tradition »

Dans la communauté Dan, cette dimension éducative et d'intégration sociale apparaît encore plus marquante. Elle est révélée par Oulaï (2008 :118) de la manière suivante :

« Les filles richement vêtues (pagnes Dan « zahagouê») et peinturlurées de kaolin blanc, rentrent au village en file indienne en chantant :

Bonh yé yé nii

O guien gâ mo

Ehé zo ahilé

Traduction

Nous marchons sur les pas de nos devancières.

Nous marchons sur les pas de nos aînées.

Par ce chant, les nouvelles initiées prennent l'engagement de respecter le code d'honneur des initiées à l'image de toutes celles qui sont passées par l'enclos sacré avant elles. Subtilement, elles prêtent serment devant leurs parents, les anciens, les promotions initiatiques antérieures, en un mot devant tout le village et préparent psychologiquement les jeunes filles candidates à la prochaine promotion».

Ce serment de bonne conduite à caractère solennel, fait de l'institution pubertaire, une véritable école où l'on apprend à respecter les valeurs cardinales de la société, et à les transmettre aux futures générations. Ces vertus du savoir, du savoir-faire et du savoir-être que sous-tend l'institution *Bonh*, *sahé* ou *doh*, ne suffisent guère pour sa réhabilitation. Il y a un motif d'ordre moral.

- Le fondement historico-éthique

L'institution pubertaire appelée, *Bonh*, *doh* ou *sahé* est un fait de culture. En tant que telle, elle fait partie du patrimoine culturel des peuples. A l'image de la biodiversité qui, dans l'état actuel des choses, pose le problème de la quête des moyens efficaces en vue de la sauvegarde et de la protection des espèces naturelles menacées, la question de la sauvegarde des patrimoines culturels s'impose à son tour. Le rituel pubertaire *Wê*, *Dan*, *Baoulé* ou autre, en tant qu'un élément du patrimoine culturel immatériel, mérite d'être protégé pour être connu par la postérité. En effet, la suppression volontaire de cette institution soulève la question d'ordre éthique. « *Un peuple sans histoire, est un peuple sans âme*» dit-on. Nul n'a donc le droit d'effacer l'histoire. C'est dans cette même veine que l'UNESCO(2003) précise : « *ce patrimoine culturel immatériel, transmis de génération en génération, est recréé en permanence par les communautés et groupes en fonction de leur milieu, de leur interaction avec la nature et de leur histoire, et leur procure un sentiment d'identité et de*

continuité, contribuant ainsi à promouvoir le respect de la diversité culturelle et la créativité humaine».

De cette manière, en lieu et place des attitudes ethnocentristes, suggérant le complexe d'infériorité, il apparaît plutôt judicieux, au nom de la **diversité culturelle** et de la **convention de sauvegarde du patrimoine culturel immatériel** de l'UNESCO, de valoriser et procéder à la promotion de l'institution pubertaire Dan, Sénoufo, Baoulé, Malinké et Wê. Quel sens accorder à la promotion et dans quelles perspectives ?

- Le fondement artistique et touristique

Le rituel pubertaire n'est pas que spirituel ou sacré, religieux et psychologique. Sa dimension artistique apparaît indéniable. C'est là le fondement de la thèse de la revalorisation et de la promotion de cette institution sociale. Cette alternative est justifiée par l'étude de FAE (op.cit : P. 40) : *« le jour même de la sortie constitue une grande fête pour tout le village, voire pour le canton. Les admirateurs viennent de toutes les contrées. Parmi ceux-ci, l'on trouve des prétendants, des amis et des parents. Les excisées, parées de leurs plus beaux habits traditionnels et modernes, conduites par l'exciseuse, encadrée par ses collaboratrices, marchent à pas lents sur un véritable « tapis rouge » constitué de kétas, de pagnes de valeur, de nattes, depuis la sortie de l'enclos jusqu'à la place publique. A chacun de leur pas, lourd et majestueux, résonnent des coups de fusil en l'air, accompagnés par les crépitements de tam-tams, les chants et les danses de réjouissance. L'exciseuse et les excisées reçoivent durant ce parcours, de nombreux dons en nature et en espèces. C'est une grande fête populaire à l'image des fêtes de générations comme il en existe chez les peuples Akan au cours de laquelle, la beauté de la femme Wê est célébrée et mise en valeur ».*

A travers cette image saisissante de solennité, l'originalité, l'art, le spectacle et l'exotisme apparaissent incontestables dans l'institution pubertaire. Pourquoi s'efforce-t-on à refuser de voir cette dimension esthétique et artistique, pour ne se focaliser que sur la séquence choquante? En effet, si c'est l'acte opératoire qui justifie l'attitude négativiste stéréotypée, pourquoi alors, ne pas « exciser» cette « séquence opératoire » pour rendre cette institution plus humaine ?

Pour notre part, nous pensons que la réponse définitive à la problématique de l'« excision » en Côte d'Ivoire se trouve dans notre capacité de réalisme à faire la promotion de cette institution, sans ablation d'organe et d'effusion de sang humain. Cet aspect symbolique peut être remplacé par l'offrande d'une bête selon chaque communauté. Cette hypothèse de substitution symbolique est possible dans le sens d'une abrogation de l'acte

opératoire. L'acceptabilité de cette démarche nécessite une véritable politique culturelle nationale globale, cohérente et dynamique. L'approche participative et communautaire demeure en effet, la base méthodologique du projet. L'objectif à atteindre consiste à passer de l'archaïsme au modernisme, et du moderne à l'excellence. Ceci signifie, le passage de la stigmatisation à la réhabilitation, et de la réhabilitation à la mise en place d'une tradition de festival ou de carnaval à caractère international au moment de la sortie des filles. Le degré de réussite reste conditionné par le niveau de soutien et du suivi de la mise en œuvre du projet. L'accompagnement de la société civile s'avère ici indispensable. Ainsi converti en espace touristique, le rite pubertaire devient une ressource culturelle profitable à tous.

Conclusion

Le phénomène de l'excision apparaît comme une réalité socioculturelle présente dans les quatre aires culturelles de base de la Côte d'Ivoire. A partir de l'examen des expériences Dan et Wè de ce pays, il ressort que cette institution sociale, aux étapes diverses dans son déroulement, affiche une divergence de dimensions. Ces dernières sont d'ordre économique, religieux, psychologique, spirituel, et culturel. Etant entendu les vives émotions suscitées par la séquence relative à l'acte opératoire, la dimension psychologique a pris le pas sur les autres. Il en découle une image négativiste très forte. Ainsi sont nés les amalgames et confusions entre l'institution sociale aux multiples vertus et l'acte opératoire en tant qu'une phase isolée. En dépit des pressions médiatiques récurrentes et des menaces pénales mises en branle, le phénomène social résiste.

Au plan socioanthropologique, il importe de faire remarquer que, les solutions idéologiques conçues sur des bases ethnocentristes, ne sauraient triompher des lois de fonctionnement historiques d'une société humaine. Les titres des journaux sont loin d'arrêter le cours de l'histoire d'un peuple. Cette constatation demeure le fondement justificatif de la thèse de la réhabilitation et de la promotion de cette institution pubertaire. Pour ce faire, cette thèse propose de substituer l'acte opératoire par un rituel symbolique admis par les communautés respectives. De cette manière, l'on passera de la stigmatisation à la réhabilitation et de la réhabilitation à la célébration sans le couteau.

Bibliographie:

- ABOU A. : Cultures et Droits de l'Homme. Paris, Hachette, 1992.
ACCAD E.: L'Excisée. Paris, l'Harmattan, 1982.

BANTO D.: « Guiglo : l’excision lâche-t-elle prise dans le canton Fléo ? » In Ivoir-Soir du 14 oct. 1999, pp.4-5.

BETTELHEIM B. : Les blessures symboliques. Essais d’interprétations des rites d’initiation. Paris, Gallimard, 1971.

BIYO A., PAYE M., TIETCHEU J., TCHOMBA G., : “Difficile croisade contre l’excision” In JAE n°247 du 1 au 14 Sept. 1997, pp.24-33.

COLIN R. : La communication sociale et la participation au développement entre tradition et modernité. UNESCO, Division de l’étude au développement. Paris, 1981.

ELCHALAL U. et al.: Ritualistic female genital mutilation: current status and future outlook. In Obstet.,Gynecol. Health n°52, 1997, pp. 643-651.

ERLICH M.: La femme blessée. Essais sur les mutilations sexuelles féminines. Paris l’Harmattan, 1986.

FAE Z. H.: L’excision chez les Wè de Côte d’Ivoire : cas de la sous-préfecture de Guezon dans le Département de Duekoué. Mémoire du diplôme d’études supérieures spécialisées en soins infirmiers, Institut National de Formation des Agents de Santé, Abidjan, 2009.

LEBRETON D. : Anthropologie de la douleur. Paris, Métailié, 1995.

LEFEUVRE-DEOTTE M. : L’excision en procès : un différend culturel ? Paris, l’Harmattan, 1997.

OMS : Mutilations sexuelles féminines : dossier d’information, Genève, 1996.

OMS : Déclaration commune OMS/ UNICEF/FNUAP. Genève, 1997.

OULAI J.C.: L’excision en question : le cas des Dan de Logoualé (Côte d’Ivoire). Thèse unique de doctorat en sciences du langage et de la communication. Université de Bouaké, Côte d’Ivoire, 2008.

SHELL-DUNCAN B., HERLUN Y.: Female circumcision in Africa: culture, controrsy, and change Boulder: Lynne rienner publisher, 2000.

TOUBIA N.: Female genital mutilation: a guide to laws and policies worldwide. London, Zed Books, 2000.

WHO/OMS: Les mutilations sexuelles féminines. Aide mémoire, n°153, Genève, 1997.