

De L'excision Au Nord Et À L'ouest De La Côte d'Ivoire

Dr Ismailia Bakayoko

Enseignant-Chercheur en criminologie.

UFR Criminologie. Université Felix Houphouët-Boigny

Dr Michel K. Gbagbo

Maître-assistant en Psychologie sociale,

UFR Criminologie. Université Felix Houphouët-Boigny

Dr Massandje Traore

Maître-assistant en criminologie,

UFR Criminologie. Université Felix Houphouët-Boigny

doi: 10.19044/esj.2017.v13n11p133 [URL:http://dx.doi.org/10.19044/esj.2017.v13n11p133](http://dx.doi.org/10.19044/esj.2017.v13n11p133)

Abstract

This exploratory study aims at understanding, through the theory of conventions, the social and psychosocial springs underlying the perpetuation of FGM in Côte d'Ivoire. It takes place in the northern and western regions, traditionally favorable to this practice. The approach consisted of interviewing 1008 subjects (women, children, circumcisers, administrative authorities and NGOs) by means of a questionnaire. It concludes with suggestions for strengthening policies in this field.

Keywords: FGM, female circumcision, theory of conventions

Résumé

Cette étude exploratoire vise à comprendre, à l'aide de la théorie des conventions, les ressorts sociaux et psychosociaux sous-tendant la perpétuation des MGF en Côte d'Ivoire. Elle se déroule dans les régions du Nord et de l'Ouest, traditionnellement favorables à cette pratique. La démarche suivie a consisté à interroger 1008 sujets (femmes, enfants, exciseuses, autorités administratives et responsables d'ONG) au moyen d'un questionnaire. Elle se termine par des suggestions susceptibles de renforcer les politiques de lutte en la matière.

Mots clés: MGF, excision, théorie des conventions

Introduction

En 2011, la Côte d'Ivoire a traversé une grave crise postélectorale et une crise humanitaire sans précédent ; le conflit a consacré l'affaiblissement de la présence de l'Etat, notamment au Nord et à l'Ouest du pays, Hugon (2003). Un tel contexte incite à porter dans ces zones un regard sur les populations vulnérables, notamment les filles victimes de mutilations génitales féminines (MGF). La pérennité de cette pratique mutilante intrigue. Les auteurs, explicitement ou non, recourent à la dimension culturelle de la résistance au changement. La psychologie et la criminologie sociales renouvellent cette question car, dit Bengouffa (2005), les comportements, reposent pour partie sur des éléments stables (la mentalité, la culture,...) mais aussi sur des éléments contingents telle que la réaction sociale et les situations interactionnelles.

Dans une visée exploratoire et applicative, l'on a essayé de comprendre les motivations sous-tendant la perpétuation de cette pratique afin de suggérer des propositions aux autorités institutionnelles en charge de la lutte contre le phénomène.

L'on a pour cela interrogé un échantillon polyvalent de plus de 1000 acteurs (femmes excisées, exciseuses, anciennes exciseuses, parents de femmes excisées, autorités coutumières, religieuses et administratives), et convoqué la théorie des conventions. L'hypothèse s'est fondée sur la préemption d'une dualité entre pouvoirs traditionnel et étatique impliquant chez les femmes-victimes de se trouver placées entre exigences de l'universalisme et besoin identitaire d'appartenance communautaire.

L'article s'est subdivisé en quatre parties : 1. Problématique. 2. Méthodologie. 3. Résultats et 4. Discussion et Conclusion.

Problématique

Les MGF n'appartiennent pas au champ de l'agression sexuelle, mais à celui de l'atteinte aux droits humains (CNCDH, 2013). La pratique consiste essentiellement en une excision ou une incision de jeunes filles âgées de 4 à 12 ans à l'aide d'un rasoir, couteau, de ciseaux ou parfois au moyen de substances corrosives, suivie de sutures avec des épines ou des aiguilles. Les soins consistent en des solutions à base de plante utilisées pour la cicatrisation. Elles ciblent annuellement 2 à 3 millions de filles dans le monde. Et englobent toutes les procédures impliquant l'ablation partielle ou totale des organes génitaux féminins externes ou toute autre lésion de ces organes pour des raisons non-médicales.

Ces opérations sont condamnées par un ensemble de textes juridiques internationaux dont la Côte d'Ivoire est partie prenante. On citera la Convention internationale sur l'élimination de toute forme de discrimination à l'égard des femmes en 1984, la Charte africaine des droits de l'homme et

des peuples protégeant l'intégrité physique et morale des personnes de 1986, la Convention relative aux droits des enfants abolissant, en 1990, toutes les pratiques traditionnelles en matière de santé et, en 2003, le Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples interdisant toute forme de MGF.

L'ensemble des pays européens la condamne. En France, les articles 222-8, 222-9, 222-10, et 223-6 prévoient pour ses auteurs des peines allant de 5 à 30 ans et des amendes de 150 000 à 762 245 € 15 pays africains, dont la Côte d'Ivoire depuis 1998, en interdisent la pratique. On y déplore cependant la non-inscription de l'infraction dans le Code pénal et le manque de régularité des campagnes de sensibilisation (Gilette-Faye, 2004). Nommées également Mutilation Sexuelles Féminines (MSF), ces pratiques touchent au moins 200 millions de filles et de jeunes filles, notamment en Afrique, au Proche-Orient et en Asie du Sud-est, mais aussi dans les pays occidentaux d'immigration (Unicef, 2016).

Il en existe quatre types principaux (Alsibiani et Rouzi, 2010) : l'excision du prépuce et du clitoris (clitoridectomie), l'ablation du clitoris et des petites lèvres avec ou sans excision des grandes lèvres (80 % des excisions), le rétrécissement de l'orifice vaginal avec recouvrement par ablation des petites ou grandes lèvres, qui représente 15 % de la pratique (infibulation) et tout autre procédé, y compris pique et percement, consistant en une opération sur les organes génitaux féminins.

En Côte d'Ivoire, se rencontre principalement l'excision de type II, avec une prévalence de 60 % des femmes vivant dans le pays. Parmi celles-ci, 50 % se déclarent musulmanes et 10 % chrétiennes, Unicef (2004). Enfin, les études (Unicef, 2005 ; Hauthuille, 2007), indiquent que la pratique des MGF varie selon les groupes ethniques, la religion, le milieu de résidence (rural ou urbain), la zone géographique et le niveau d'instruction. En Côte d'Ivoire, les observations empiriques semblent confirmer cela : Les MGF seraient traditionnellement davantage pratiquées dans certaines zones rurales du Nord et de l'Ouest du pays à dominance musulmane ou voisine de ces zones et connaissant un faible taux de scolarisation des filles.

Ses conséquences néfastes, variées, se regroupent en quatre catégories : immédiates (décès, hémorragies, fistules...), à long terme (kystes épidermiques, dysménorrhée, stérilité, cystites...), psychologiques (anxiété, dépression, angoisses de l'accouchement, frigidité, sentiment d'être différente) et sexuelles: absence d'orgasme, déplacement de la zone érogène vers les seins, infections vaginales, douleurs abdominales, ulcérations génitales, Okonoufua & al. (2002). La question que l'on se pose est donc de savoir ce qui explique la pérennité des MGF malgré ces conséquences ? Pourquoi, bien que privées de liberté sexuelle et de maîtrise de leurs propre

corps, certaines femmes semblent-elles s'y trouver volontairement assujetties ?

L'excision, antérieure aux religions monothéistes, n'est en aucun cas mentionnée dans leurs Livres fondateurs, au contraire de la circoncision. Sa répartition géographique se superpose à celle de nombreux pays musulmans, bien que certains ne la pratiquent pas ; Maroc, Tunisie, Algérie en Afrique, et ailleurs Pakistan et Iran (Hauthuille, 2007, p. 9). Sa pratique semble cependant considérée par plusieurs *hadîts* comme noble bien que non obligatoire. En Côte d'Ivoire, on l'a retrouve chez les peuples musulmans (Nord) ainsi que chez des peuples voisins islamisés (Dan de Logoualé), Oulaï (2006) ; Mackie et LeJeune (2009). Mais aussi chez des groupes animistes devenus chrétiens comme les Guéré (Ouest). Leur origine lointaine remonte aux traditions invoquant des motifs variés ; identitaire, psychosexuel (la femme non-excisée étant réputée infidèle), sociologique (la pureté de la femme garantissant le mariage et l'honneur de l'homme), hygiénique etc.

Plus fondamentalement, la littérature anthropologique la décrit comme un rite de passage suivant les trois étapes classiques : mise à l'écart, position de liminalité et réintégration dans le groupe, qu'on retrouve aussi bien dans le rituel initiatique du *pôro* (Nord de la Côte d'Ivoire) que dans la médecine traditionnelle africaine noire. Il faut mourir pour renaître. Circoncision féminine, l'excision constitue un marqueur de classe d'âge, de genre, et même d'appartenance ethnique (Droz, 2000). Et ses justifications sont multiples : lutte contre l'ambivalence sexuelle ou l'androgynie originelle, impératif de "purification", condition indispensable au mariage, à la procréation, maîtrise des pulsions sexuelles des femmes afin de préserver leur virginité et l'honneur de l'homme etc. (Andro et Lesclingand, 2016).

En se plaçant dans une perspective fonctionnaliste ou en inscrivant le culturel comme élément du social, on comprend que l'excision pose *in fine* la question des rapports sociaux entre les sexes. Paradigme de la violence sociale, elle concerne avant tout, comme la polygamie, un dessein de "dévirilisation" (Fainzang, 1985) de la femme et perdure en tant qu'inscrite dans une dynamique de reproduction sociale des inégalités, au moyen de la différenciation sexuelle des rôles sociaux. La femme "coupée" perd non seulement son symbole traditionnel de masculinité (le clitoris), mais se retrouve contenue dans l'ordre du masculin et sous l'autorité masculine que symbolise la verge (Andro et Lesclingand, *Ibid.*).

Si ce conflit semble s'évanouir quand la victime ou ses ayants-droits paraissent favoriser l'acte, c'est qu'au delà de la reproduction sociale, apparaît de la violence symbolique (Bourdieu, 2000) liée à l'intériorisation inconsciente de l'ordre patriarcale.

En définitive, et en tenant compte des facteurs de risque pertinents relevés par la pré-enquête (niveau d'instruction, lieu d'habitation, mais aussi

situation économique), on peut se référer à la théorie des conventions sociales (Diaz-Bone et Thevenot, 2016) : les individus confrontés à une situation d'incertitude (reproduire ou non le comportement malgré les risques induits pour la santé des filles ?) ajusteraient leur comportement à la norme sociale dominante. La soumission au jugement public (crainte de la répudiation dans la communauté) induirait la réduction de toute dissonance. Elle implique aussi chez les femmes un besoin de conformisme que renforce la confrontation aux réalités matérielles.

L'hypothèse, phénoménologique, se sert ainsi : les traditions patriarcales constituent la base explicative de la stabilité de la pratique par les protagonistes directs et indirects de l'excision dans certaines contrées du Nord et de l'Ouest de la Côte d'Ivoire. Quels sont ces acteurs ? Quelles relations entretiennent-ils entre eux ? De quelle forme est la réaction sociale ? Exploratoire et descriptive l'étude vise trois objectifs : 1. Décrire les représentations de l'excision. 2. Mettre en exergue les facteurs explicatifs de sa perpétuation issus du contexte socioculturel. 3. Proposer des recommandations issues de l'observation pour l'amélioration des politiques institutionnelles de lutte contre cette pratique.

Methodologie

Terrain d'étude et échantillonnage

L'étude a été réalisée dans cinq régions choisies en fonction de la prévalence présumée du phénomène : le Cavally, le Tonkpi, le Bafing, le Kabadougou et le Gontougo. Les investigations sont menées aussi bien dans les localités urbaines qu'en milieu rural.

Un échantillon exhaustif a été établi et investigué. La méthode de choix raisonné a permis d'établir deux catégories ou types d'enquêtés (ou sous-échantillon) couvrant un large spectre d'intervenants : 1. Les acteurs directs locaux : femmes et filles excisées, enfants mâles majeurs de ces femmes et femmes exciseuses actives ou reconverties. 2. Les acteurs indirects locaux : autorités administratives (Préfet, sous-préfet), chefs coutumiers, leaders communautaires et religieux, membres du bureau d'associations de jeunes, Directeurs régionaux et départementaux, autorités judiciaires locales, chefs de la police et de la gendarmerie et Directeurs d'ONG de lutte contre les violations des droits des enfants.

La technique de quota a permis de déterminer l'effectif de chaque sous-échantillon. Le premier renferme la majorité des enquêtés, soit 584 individus (538 femmes et filles et 46 garçons), soit encore 57,94% de l'échantillon. Le second 424 enquêtés dont 154 femmes et 270 hommes et jeunes soit 42,06% de l'effectif (voir tableau n°1). L'échantillon se répartit entre 692 femmes et 316 hommes.

Et comme le montre le tableau n°2, l'échantillon se répartit entre les régions dans les proportions suivantes : Région du Gontougo : 205 enquêtés ; Région du Bafing : 206 enquêtés ; Région du Kabadougou : 202 enquêtés ; Région du Tonkpi : 193 enquêtés et Région du Cavally : 191 enquêtés.

Tableau 1: effectif d'enquetes desagrege par categorie et par sexe

	Sexe	FEMME	HOMME	TOTAL
type d'échantillon				
Femmes, enfants et exciseuses		538	46	584
Autorités, leaders communautaires et ONG		154	270	424
TOTAL		692	316	1008

Sources : Données d'enquêtes de terrain sur les MGF

TABLEAU 2 : EFFECTIF d'enquêtés Désagrégé Par Région

Région	Bafing	Cavally	Tonkpi	Gontougo	Kabadougou	TOTAL
type d'échantillon						
Femmes, Enfants et Exciseuses	100	102	128	106	148	584
Autorités, Leaders communautaires, ONG	106	89	65	99	54	413
TOTAL	206	191	193	205	202	997

Sources : Données d'enquêtes de terrain sur les MGF

Pour cette étude qualitative chaque enquêté a été soumis à l'entretien. Les données recueillies ont été quantifiées afin d'identifier les grandes tendances.

Recueil et traitement des données

La pré-enquête a permis d'élaborer une grille d'entretien subdivisée en quatre sections. Chacune est relative à un objectif spécifique : 1. Informations sur le répondant. 2. Questions d'intérêt général. 3. Manifestations et Ampleur des MGF. 4. Exploration des facteurs explicatifs. En cas de nécessité des interprètes locaux fournis par une ONG ont été utilisés. Le mode de traitement des données a reposé sur l'analyse quantitative et qualitative des informations à l'aide du logiciel Sphinx plus2.

L'analyse thématique de contenu s'est faite par référence aux réalités discursives. Elle a tenu compte de l'ancrage sociologique des intervenants. Cela afin de faire ressortir l'importance du contexte. Les catégories d'analyse thématique (Actions, représentations, stratégies de camouflage et soumission) ont été prédéfinies pour faciliter l'objectivité et la multiplicité des entretiens. Il fallait éviter toute influence exercée dans le recueil d'informations entre "conscience de soi" et "conscience de l'autre", Markova (2011).

Resultats

Evolution du phénomène des MGF

Les enquêtés recourent pour justifier la pratique aux valeurs culturelles. Les “victimes” s’en rendent complices par un mutisme auto-entretenu; confirmant par là l’hypothèse énoncée. Une forme de dissonance cognitive (Festinger, 1962), transparait chez elles et les pratiquantes avérées ; toutes amoindrissent l’effet des traumatismes psychosomatiques et psychologiques induits. Et élaborent de cet agissement une représentation “positive” (pureté, esthétique, fidélité, intégration communautaire, respect des coutumes et des Ancêtres etc.). Elles en légitiment la dimension historique, socioculturelle, voire identitaire.

Le champ (social) constitue ici un micro-espace culturel. Les autorités coutumières/religieuses et les populations y portent une vision du monde définie par des statuts et des rôles assignés aux genres. Celle-ci est traditionnellement structurée et se montre à voir comme automne de l’espace macro-social institutionnel. Elle est pourtant censée y évoluer. Les personnes considérées comme “victimes” ne manifestent pas à première vue le désir de se soustraire aux mutilations. Elles participent au jeu de l’*illusio* (Bourdieu, 2000), exprimant un besoin d’être et de légitimité, s’ajustant et se soumettant à la norme afin de structurer leur l’acceptation dans la communauté (Gruenbaum, 2005).

La dimension psychologique que recouvre cette violence historicise les marqueurs sexuels des rôles sociaux en transposant dans le champ social des *habitus* dérogatoires impliquant l’existence d’un capital socioculturel partagé déterminant les rapports de pouvoir et de domination.

Appréciation de l’évolution de la pratique des MGF

Les pratiques des mutilations impliquent une juxtaposition de réalités sociales (régionales vs nationale) qui se donnent à voir dans la différence d’appréciation du phénomène entre acteurs coutumiers et religieux et acteurs institutionnels. Si les uns tirent la légitimité de leur conception (et la leur) de la tradition issue du terroir, les autres, au “savoir blanchi”, expriment, parfois avec ambigüité – comme les magistrats confrontés aux questions de sorcellerie – la voix de l’Etat en charge de la santé mais également de l’ordre public. Ces derniers, interrogés, lient la permanence du phénomène à ceux d’autres indicateurs : mariages précoces, concurrence de l’école coranique et déscolarisation de la jeune fille. Ainsi qu’à l’inaccessibilité de zones rurales reculées. Avec les exciseuses reconverties, ils dépeignent négativement les MG, restituant ce faisant la dimension médicale du discours étatique.

Entre le corps de l’excisée et le discours étatique existe un fossé car les instances administratives ne semblent pas suffisamment objectiver les enjeux de la lutte de pouvoir qui les oppose aux représentants coutumiers et

religieux. Ces organismes officiels semblent porteurs d'une violence rationnelle prudente qui s'adapterait au contexte et contre laquelle seraient érigées de silencieuses résistances ainsi que des stratégies de camouflage (organisation des rituels d'excision en forêt au même moment où se déroulent au village des fêtes annuelles de natures diverses).

Les facteurs explicatifs de la continuation des MGF

Le respect des coutumes, traditions et rites (49,2%), l'ignorance de la loi et la faiblesse du contrôle de l'Etat (13,9%), le besoin de maîtrise de la sexualité féminine (11,5%), le besoin de prestige et d'un statut social valorisé de la femme (10,3%), la peur de l'attaque mystique en cas de non-respect des traditions et des recommandations islamiques (6,2%), la tolérance des communautés à l'égard de la pratique (4,7%) et le faible attrait des politiques de reconversion des exciseuses (4,2%) constituent selon l'échantillon global les déterminants principaux de la continuation du phénomène (voir tableau n° 3).

Tableau 3: les déterminants de la persistance des mgf

Facteurs explicatifs de l'excision	Coutume/ initiation	Loi/ contrôle	Sexualité /esthétique	Prestige/ Accouchement	Mystique /mythe / religion	Cadres/ communautés	Economie/ Reconversion	TOTAL
Région								
Cavaly	10,5%	3,9%	1,0%	2,2%	1,7%	1,4%	1,7%	22,5%
Kabadougou	10,1%	1,9%	3,4%	2,2%	1,2%	0,8%	0,7%	20,4%
Tonkpi	10,5%	2,0%	2,4%	1,3%	2,2%	0,4%	0,7%	19,6%
Gontougo	7,6%	4,9%	2,8%	1,1%	0,5%	1,6%	0,8%	19,3%
Bafing	10,5%	1,2%	1,8%	3,4%	0,5%	0,5%	0,3%	18,3%
TOTAL	49,2%	13,9%	11,5%	10,3%	6,2%	4,7%	4,2%	100%

Sources : Données d'enquêtes de terrain sur les MGF

La persistance des pratiques des mutilations génitales féminines essentiellement due au respect des coutumes et traditions initiatiques confirme encore l'hypothèse. Les acteurs directs (exciseuses, excisées adultes et surtout parents d'enfants excisées) et indirects (autorités coutumières et religieuses) entretiennent des relations de réciprocité ; la convention se traduisant ici par le triomphe de la norme.

Le patrimoine immatériel objet de transmission intergénérationnelle que la théorie considère comme un "bien commun" - le rituel initiatique - permet de comprendre la place des acteurs : ils évaluent, non seulement par la cognition, mais également par la valeur morale attribuée, l'importance du bien. Et pour le perpétuer, évacuent leur sens critique ou sentiment d'injustice subie.

Les uns offrent le corps du délit et les autres sa légitimation. Les représentants statutaires de l'Etat semblent peu intervenir. Le champ structure les modalités de pensée et d'action en réaffirmant des normes

socioculturelles assujettissantes, de sorte que règles sociales et légales ne coïncident pas.

Tous les acteurs - dominés comme dominants - anticipent l'interaction future des divers types de rejet (difficulté à se marier, mépris etc.). La ''victime' telle que perçue par le représentant de l'Etat n'est donc pas celle définie par les codes culturels. Il s'agit pour les uns de la fille excisée, donc mutilée, susceptible de souffrir des conséquences dramatiques de ce choix imposé, au plan médical, psychologique ou social, et pour les autres de la femme non-excisée. Dans ce dernier cas la femme adulte est réputée *ôsé blon minh* - femme non excisée - ou *fo gbôh* - impure, non-propre, qui ne doit pas toucher aux fétiches - en langue Guéré de Bolequin (Ouest de la Côte d'Ivoire). Ou encore *bah* (diminutif de *blakro* pour non-circoncis), en Malinké. Ces termes décrivent la situation de la personne quelle qu'elle soit qui sera objet de décredibilisation et de blâme. Elle n'est plus une enfant, mais pas pleinement adulte non plus, restant une non-initiée cristallisée dans une position d'entre d'eux et de liminalité.

Les femmes excisées se considèrent comme instruments de la volonté d'autrui (des ancêtres, de la coutume, des chefs, de leurs parents). Introjectant les normes en même temps que se déresponsabilisant du sort de leurs filles, elles projettent, en termes psychanalytiques, leurs tendances agressives en s'épargnant toute confrontation à la Loi.

Le champ socioculturel communautaire étudié présente un exemple-type de microstructure hiérarchisée où la conscience et les convictions transcendent les personnalités individuelles. Leurs contenus font l'objet de transmissions verticales pour s'ancrer dans les comportements et amoindrir l'autonomie personnelle. Cela interroge la place de la femme dans la communauté comme celle des détenteurs du pouvoir. Au sens propre le référent comportemental demeure le guide, qu'il soit religieux, coutumier et/ou familial.

Une fille de mère excisée vivant dans les régions étudiées possède plus de chance de subir pareille mutilation qu'une autre de ses congénères, de même origine vivant loin du terroir et de mère non-excisée. La position sociale des parents assure la principale courroie de transmission d'héritage. Cela se comprend : la reproduction intergénérationnelle des rites, symboles, us et coutumes, la dévolution des craintes fantasmatiques et des valeurs de pureté et de chasteté se fondent sur un système d'enseignement ''assoupli'' dans la grande ville. Dans l'espace inexploré, physiquement expurgé des représentants coutumiers, l'histoire individuelle de la fille prend le pas sur celle du groupe. Dans l'opposition entre droits de la femme et droits multiculturels (Coene et Longman, 2010), fille et mère tendent alors à reconquérir et autonomiser la propriété de leur corps.

Hors du milieu traditionnel, la violence présenterait un visage inhabituel qui délégitimerait les acteurs usités, amoindrirait la valeur accordée aux hiérarchies sociales et favoriserait l'émergence d'un "héritage refusé" (Champagne, (2002). Car, dit la théorie des conventions, la personne s'engage dans le changement social par étayage sur celui d'autres personnes ayant contribué à l'évolution des normes. Les filles urbaines de cinq à dix-sept ans semblent légèrement plus indépendantes des cérémonies d'initiation (une à quatre dans l'année en fonction de la région). Le ressort de cet amoindrissement devrait être recherché du côté de la mère plus que de l'éloignement géographique cependant puisque les vacances scolaires constituent le moment idéal aux expériences de mutilation féminine.

Discussion et conclusion

Pour se perpétuer, le groupe réclame du conformisme et de l'engagement. Ces mécanismes de la psychologie sociale explorent l'effet d'uniformité ainsi que l'immobilisme de la transmission intergénérationnelle. Mais pas seulement, car l'avancée de la théorie nouvelle des conventions est justement d'intégrer la possibilité du changement dynamique ; dans cette perspective écologique, l'individu "s'ajuste" en fonction d'indicateurs bio-psycho-sociaux qui traduisent en fait des rapports de force. Que ceux-ci soient d'ordre social (rôle de l'autorité administrative et des ONG dans la prévention et la répression des MGF), matériel (impact de l'éducation et de l'indépendance économique de la femme sur la perpétuation de la pratique) ou ethno-géographique (groupe ethnique, type de religion et niveau de pratique religieuse, zone rurale ou urbaine d'habitation), ils indiquent deux choses : Premièrement que la collectivité joue dans ce contexte un rôle important. L'école coranique et les rites communautaires maintenant le comportement d'obéissance ou d'acceptation, les femmes excisées assurent et assument la perpétuation de la tradition. La pratique devient une norme sociale d'abord intériorisée puis extériorisée. Deuxièmement que dans une perspective de criminologie préventive, le discours de l'Etat en faveur de l'abandon des MGF, notamment en zone rurale, ne deviendra intelligible, "cognitif", 'empathique, qu'à la condition de rencontrer les attentes des deux types d'acteurs, dominés et dominants, directs (victimes et exciseuses) et indirects (chefs coutumiers et religieux) ; l'individu tentant toujours de réduire sa dissonance en établissant des rapports "conventionnels" avec l'environnement.

Le double drame des victimes est que les stratégies de camouflage (sorties de masque, fêtes initiatiques, de réjouissances, mariages...) s'appuient toutes sur le silence. Ce facteur prépondérant demeure absent de toute verbalisation par les répondants. Aussi recommanderions-nous une

étude approfondie sur la réelle prévalence du phénomène dans les zones du Nord et de l'Ouest en Côte d'Ivoire.

Une étude différentielle entre ville et campagnes devrait suivre. Elle permettrait de valider la théorie des conventions sociales en milieu interculturel. Certaines femmes africaines vivant en Europe soumettent leurs plus jeunes filles à des incisions ou des clitoridectomies non médicales. Qu'en est-il des femmes issues des régions enquêtées mais habitant à Abidjan par exemple ? Et qu'en est-il des corrélations entre excisions de la mère et de la fille dans ces deux cas ?

L'enquête semble mettre en exergue le peu d'efficacité des intervenants administratifs et des ONG à freiner un processus crimino-gène auto-reproductif. Les souffrances psychiques et physiques induites, mais aussi sociales quand surviennent des complications gynécologiques devraient inciter à un dépistage systématique par les médecins et à une réification de la réaction sociale.

Il y a lieu de revisiter le concept de "victime" dans le cas de l'excision. La victime sociale est phénoménologiquement objet de rejet alors que revalorisée par l'Etat. La victime médicale de l'excision se trouve, elle, rehaussée au sein du groupe. Que nous dit l'anthropologie criminologique clinique ? Que la résistance au changement est d'autant plus forte que normes juridique et culturelle ne se rencontrent pas. La pénalisation des exciseuses – ou leur "désintéressement" - peut vite atteindre ses limites. Ce sont tous les acteurs locaux de pouvoir qui devraient être sollicités ainsi que les institutions comme l'école. De même que, du point de vue de l'anthropologie criminologique clinique, la piste de pratiques d'excision symbolique sans atteinte physiologique devrait être longuement approfondie.

References:

A - Articles

1. Alsibiani, S. A. & Rouzi, A. A. (2010): Sexual function in women with female genital mutilation. In *Fertility and Sterility*, 93(3), p. 722-724.
2. Andro, A. et Lesclingand, M. (2016) : Les mutilations génitales féminines. Etat des lieux et des connaissances. In *Populations*, Edition française, 2016/2 (Vol. 71), p. 224-311.
3. Droz, Y. (2000) : Circoncision féminine et masculine en pays kikuyu : rite d'institution, division sociale et droits de l'Homme. In *Cahiers d'études africaines*, n° 158, p. 215-240.
4. Fainzang, S. (1985) : Circoncision, excision et rapports de domination. In *Anthropologie et sociétés*, 9(1), p. 117-127.
5. Gruenbaum E. (2005). Socio-Cultural Dynamics of Female Genital Cutting: Research Findings, Gaps, and Directions. In *Culture*,

Health & Sexuality, Vol. 7, No. 5. Themed Symposium: Female Genital Cutting (Sep. - Oct., 2005). Abingdon. Oxfordshire: Taylor & Francis, Ltd. p. 429-441.

6. Hugon, P. (2003) : La Côte d'Ivoire : Plusieurs lectures pour une crise annoncée. In *Afrique contemporaine*, 2003/2, (n°206), p. 105-127.
7. Markova, I. (2011). L'influence et la dialogicité. In *Bulletin de psychologie, numéro 515 de Mai 2011*. Paris : Groupe d'études de psychologie. p. 391-398.
8. Okonoufua, F. & Larsen, U. (2002): The association between female genital cutting and correlates of sexual and gynaecological morbidity in Edo State, Nigeria. *BJOG*. 2002: 109 (10): 1089-1096.
9. Gillette-Faye, I. (2004) : Répartition géographique des MSF en France et dans le monde. In *Supplément Bull Acad Natl Med*. 2004 : 188 (6) : 43-51.

B – Ouvrages, Rapports et Thèses

10. Bourdieu, P. (2000). *Les structures sociales de l'économie*. Paris : Seuil. Collection Liber. 289 p.
11. Champagne, P. (2002). *L'Héritage refusé : La Crise de la reproduction sociale de la paysannerie française, 1950-2000*. Paris : Seuil. Points Essais. 336 p.
12. Coene, G. et Longman, C. [Dir.] (2010). *Féminisme et multiculturalisme. Les paradoxes du débat*. Bruxelles, Bern, Berlin, Frankfurt am Main, New York, Oxford, Wien: Peter Lang. Europe des Cultures. Volume 2. 147 p.
13. Festinger, L. (1957, 1962). *A theory of cognitive dissonance*. Stanford: Stanford University Press. 291 p.
14. UNICEF [Dir.] (2004) : *The State of the World's Children 2005 - Childhood under threat*, New York, UNICEF, 152 p
15. UNICEF [dir.] (2005): *Female genital mutilation/cutting: A statistical exploration 2005*, New York, United Nations Children's Fund, 53 p
16. UNICEF [dir.] (2016): *Female genital mutilation/cutting: A global concern*, New York, 2 p.
17. Hauthuille, A.-C. (2007) : Les mutilations sexuelles féminines, les pratiques professionnelles dans les maternités de Seine-Saint-Denis, *Thèse pour le diplôme d'Etat de Docteur en Médecine-Discipline : Médecine générale*, Université Paris Val-de-Marne, Faculté de Médecine de Créteil, p. 9.

C - Références Internet

18. Bengouffa, A. (2005) : La problématique du changement : nte concepts et réalités. Mémoire online, Biologie et Médecine, consulté

- le 7 février 2017, à 17H 21 sur : http://www.memoireonline.com/09/08/1531/m_la-problematique-du-changement-entre-concepts--realites8.html
19. C.N.D.H.- Commission Nationale Consultative des Droits de l'Homme – République française (2013) : Avis sur les mutilations sexuelles féminines, 14 pages, consulté le 7 février 2017 à 17 H 14 sur : http://www.cncdh.fr/sites/default/files/13.11.28_avis_sur_les_mutilations_sexuelles_feminines_0.pdf
 20. Diaz-Bone, R. et Thevenot, L. (2016) : La sociologie des conventions. La théorie des conventions, élément central des nouvelles sciences sociales françaises. In Trivium, Revue franco-allemande de sciences humaines et sociales [en ligne], 5 | 2010, consulté le 07 février 2017. URL : <http://trivium.revues.org/3626>
 21. Mackie, G. et LeJeune, J. (2009). Social dynamics of abandonment of harmful practices: a new look at the theory. Genève : UNICEF. Innocenti Research Centre, Innocenti Working Paper. Special Series on Social Norms and Harmful Practices. 42 p pour la version PDF consultée le 20 novembre 2015 à 15 H 52 sur : http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/iwp_2009_06.pdf
 22. OMS (2014). Mutilations sexuelles féminines-Aide-mémoire n°241. 20 nov. 2015 à 13 h 55 sur : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/fr/>
 23. Oulaï, J.-C. (2006). La pratique de l'excision chez les Dan de Logoualé (Côte-d'Ivoire) : pourquoi et comment ? In Revue Asylon(s), n°1 d'Octobre 2006. Les persécutions spécifiques aux femmes. Consulté le 20 novembre 2015 à 15 H 00 sur : <http://www.reseau-terra.eu/article488.html>
 24. UNICEF (2013). Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change. 194 p. PDF disponible le 20 novembre 2015 à 14 H 50 sur : http://www.childinfo.org/files/FGCM_Lo_res.pdf