



UNIVERSITE D'ABOMEY CALAVI (UAC)



FACULTE DES LETTRES, ARTS ET SCIENCES HUMAINES

(FLASH)

DEPARTEMENT DE PSYCHOLOGIE ET DES SCIENCES DE
L'EDUCATION (DPSE)

MEMOIRE DE FIN D'ETUDE EN PSYCHOLOGIE

OPTION : PSYCHOLOGIE CLINIQUE

SUJET:

***IMPACTS
PSYCHOTRAUMATIQUES DE
L'EXCISION SUR LES FEMMES :
CAS DE LA COMMUNE DE OUAKE***

Réalisé par :

YOLOU Afissatou

Sous la supervision du :

Dr Rogatien C. SEGLA

Maître Assistant des
Universités (CAMES, UAC)

ANNÉE ACADEMIQUE 2012 /2013

Dédicace

A

- Notre cher père YOLOU Tairou, toi qui as su te sacrifier pour notre instruction.
- Notre chère mère ZAKARI Maïmounatou, pour ta présence à nos côtés dans nos moments difficiles.

REMERCIEMENTS

Nous tenons à présenter nos sincères remerciements à l'endroit:

- Du Dr Rogatien Comlan SEGLA, professeur au Département de Psychologie et des Sciences de l'Education à l'Université d'Abomey-Calavi, pour avoir accepté de suivre cette recherche malgré vos multiples occupations.
- De tous les enseignants du Département de Psychologie et des Sciences de l'Education (DPSE).
- De Monsieur Salmane ISSIFOU, Directeur National de SOS Village d'enfants et de tout le personnel de ce centre.
- De toutes les personnes enquêtées et qui ont accepté de nous fournir les informations nécessaires malgré leurs contraintes sociales.
- De Monsieur Emile GNAGNA, de Mr Juste OGOUN responsable du Centre de promotion Sociale de Ouaké, et de Mme Mariame MAYABA pour leur contribution.
- De mes frères et sœurs.

Et de tous ceux qui, de près ou de loin, d'une manière ou d'une autre, ont œuvré pour la réalisation de ce mémoire.

Sigles et acronymes

APEM ONG : Association Pour la Protection de l'Enfance Malheureuse.

FLASH : Faculté des Lettres, Arts et Sciences Humaines.

FSS : Faculté des Sciences de la Santé.

INSAE : Institut National de la Statistique et d'Analyse Economique.

(I)NTACT Mädchenhilfe E.V. : Action Internationale de Lutte contre les MGF

MGF : Mutilations Génitales Féminines.

MORITZ ONG : Mouvement Régional d'appui aux Initiatives des Travailleuses en Zones Rurales.

OMS : Organisation Mondiale de la Santé.

ONG : Organisations Non Gouvernementales.

POTAL MEN ONG: Notre Union.

RGPH : Recensement Général de la Population et de l'Habitat.

TI WINTI ONG: Nous épanouir.

UNICEF : Organisation des Nations Unies pour l'Enfance.

VIH : Virus Immunodéficience Humain

LISTE DES FIGURES ET TABLEAUX

Figure n° 1 : Carte géographique de Ouaké.....	36
Figure n° 2 : Evolution de la population de la commune de Ouaké de 1979 à 2002.....	40
Tableau I : Répartition des enquêtés par sexe et âge.....	44
Tableau II : Femmes excisées et non excisées en fonction de l'âge.....	45
Tableau III : Raisons de l'excision en fonction du sexe.....	46
Tableau IV : Impact selon les victimes.....	48
Tableau V : Impact selon les époux.....	49
Tableau VI : Conséquences en fonction du sexe.....	49

SOMMAIRE

Dédicace.....	1
Remerciements.....	2
Sigles et acronymes.....	3
Liste des figures et tableaux.....	4
Sommaire.....	5
Résumé.....	6
Introduction.....	8
Première partie : Fondement théorique, d'étude et méthodologique	11
Chapitre 1 Fondement théorique et méthodologique.....	12
I- Fondement théorique.....	12
II- Cadre méthodologique.....	30
Chapitre 2 : Cadre d'étude.....	35
I- Présentation de la commune de Ouaké.....	35
II- Caractéristiques socio-démographiques.....	39
III- Organisation de la Commune de Ouaké.....	41
Deuxième partie : Présentation des résultats, analyse et perspectives.....	43
Chapitre 3 : Présentation et analyse des résultats.....	44
I- Présentation des résultats.....	44
II- Analyse des résultats.....	66
Chapitre 4 : Synthèse et discussion des résultats.....	78
I- Discussion.....	78
II- Synthèse et perspectives.....	86
Conclusion.....	94
Références bibliographiques.....	96
Annexe.....	98
Table des matières.....	106

Résumé.

Les mutilations génitales féminines constituent une des pratiques consistant à ôter en totalité ou en partie les organes sexuels féminins. Ces pratiques se basent sur des conceptions dites ancestrales dont les motivations réelles ni l'origine ne sont connues. Elles sont considérées comme une recommandation des Saintes Ecritures, des traditions et cultures. Si de telles raisons étaient fondées comment alors expliquer dans une même culture une partie le faisant et une autre ne le faisant pas. Comment comprendre l'existence des femmes excisées parmi les chrétiens et les musulmans ? Le mythe autour de l'origine et des raisons reste un mystère. Depuis des décennies les luttes menées par diverses structures visent à protéger essentiellement les filles et fillettes susceptibles de subir l'excision. Il s'agit d'une lutte ayant pour but de préserver les organes sexuels féminins sans chercher à trouver de solution pour celles qui en sont déjà victimes. Cependant sur le plan médical des avancées ont permis de mettre en place des réparations des organes mutilés permettant aux victimes de sentir le plaisir comme celles n'ayant pas fait l'objet de mutilation. Mais cette réparation ne prend pas en compte un aspect très important de l'opération qui est le traumatisme. Sans traiter ce traumatisme la femme serait-elle en mesure de surmonter ses angoisses, ses dépressions et tous les autres troubles sous-jacents ?

Il est important de préciser que l'excision constitue un choc traumatique pour celles qui en ont subi. Il reste ancré dans la mémoire du corps et celle de l'âme en créant tous les dommages possibles comme tous les événements traumatisants. Le résultat, ce sont la nymphomanie chez certaines, la frigidité chez d'autres, les difficultés relationnelles, les manques de concentration et de confiance, les troubles alimentaires, les troubles de sommeil et les névroses ou psychoses et chez d'autres encore. Ce, à quoi l'on peut s'attendre dans ces conditions ce sont les tentatives de suicide et les suicides. C'est dans le souci de mieux comprendre les raisons de persistance d'une telle pratique et son impact sur les victimes que nous avons entrepris cette étude sur les « Impacts psycho-traumatiques de l'excision sur les femmes : cas de la Commune de Ouaké ».

Mots clés : excision, femme, impact psychotraumatique, coutume, Ouaké.

Summary

Female genital mutilation is a practice consisting in removing all or part of the female sexual organs. These practices are based on so-called traditional designs with real motivations, nor are the origin known. They are considered a recommendation scriptures, traditions and cultures. If such reasons were based then explain how the same culture some doing and not doing another. How to understand the lives of women circumcised among Christians and Muslims? The myth about the origin and why remains a mystery. For decades the struggles of various structures designed to protect women and girls may be excised. It is a struggle aimed at preserving the female sexual organs without trying to find a solution for those who are already victims. For this medically, advanced helped implement repairs mutilated bodies for victims to feel pleasure as those that have not been the subject of mutilation. But this repair does not take into account a very important aspect of the operation: the trauma. Treated without the trauma she would be able to overcome their anxieties, depressions and other underlying disorders woman? It is important to note that female circumcision is a traumatic shock for those who have suffered. It remains rooted in the memory of the body and the soul by creating all possible damage like all traumatic events. The result is in some nymphomania, frigidity among others, relational difficulties, lack of concentration and confidence, eating disorders, sleep and neuroses or psychoses and in others. What can be expected under these conditions are suicide attempts and suicide. It is in order to better understand the reasons for persistence of this practice and its impact on victims and we undertook this study, " Impact of psycho- traumatic circumcision on women: the case of the Municipality of Ouaké.

Tags: circumcision, female, psycho impact, custom, Ouake.

INTRODUCTION

Les mutilations génitales féminines font partie intégrante de la pratique socioculturelle de la plupart des sociétés africaines. Bien que l'origine historique soit peu connue, cette pratique peut être considérée dans la plupart des cas comme un rite de passage, assurant la transition sociale féminine de l'enfance à l'âge adulte. La mise en scène dont le corps fait l'objet rend compte d'abord de sa dualité sexuelle et sociale, pressentie souvent comme une confusion et une impureté. L'accès à l'âge adulte et la promotion sociale se font ensuite au prix de sa mutilation. Dans la littérature initiatique en général et dans la littérature africaine en particulier, il occupe une place prépondérante que l'on ne peut ignorer. Ces mutilations sont considérées comme une survivance, une perpétuation de la tradition à travers les changements temporels. Étant l'expression d'une culture, elles touchent autant à l'individu qu'à la collectivité. Car elles sont un apprentissage de la vie en communauté qui s'insère dans une perspective de rectification, de récupération et de recentrement de l'individu dans la société. Cette initiation est à la fois le gardien du savoir ancestral et une donnée incontournable de la quête identitaire qui favorise la reconnaissance sociale du genre féminin.

La pratique des mutilations sexuelles en Afrique en général et au Bénin en particulier a été l'objet de plusieurs études. Celles-ci ont permis d'appréhender les facteurs sanitaires, économiques, sociaux, culturels et même environnementaux qui l'expliquent.

Par ailleurs, l'étude sur les mutilations génitales féminines au Bénin est parcellaire. Si certaines Organisations Non Gouvernementales (ONG) se sont spécialisées dans l'étude et la lutte contre ce phénomène, leurs interventions restent très localisées, de telle sorte qu'il est impossible d'avoir une vision nationale de la pratique. Certaines localités sont presque oubliées, c'est le cas de la commune de Ouaké, cadre de la présente étude.

Malgré la prise en compte des résultats de ces études dans les programmes et politiques de sensibilisation visant son éradication, des poches de résistance persistent. Il s'avère alors nécessaire de poursuivre les recherches sur de nouveaux aspects de cette pratique en vue de cerner d'autres fondements qui l'expliquent ainsi que ses conséquences. C'est dans ce souci que nous sommes amenée à réfléchir sur le thème intitulé "Impacts psycho-traumatiques de l'excision sur les femmes : cas de la Commune de Ouaké", dans le cadre de notre mémoire pour l'obtention du diplôme de maîtrise de fin d'étude en psychologie clinique.

Nul doute que des efforts sont faits en vue de sensibiliser les populations de Ouaké concernées par cette pratique. Mais, il est important de souligner que cette lutte bute contre des réticences parfois justifiées, notamment par le refus systématique des populations de communiquer avec des personnes dont elles supposent ignorer les réalités qui fondent la pratique. Nous avons jugé important de procéder à des investigations, pour se rendre compte des réalités que cachent ces actes. En d'autres termes, les données quantitatives et qualitatives sur les mutilations sexuelles à Ouaké sont presque inexistantes. Les statistiques avancées jusque là ne sont que des estimations et même des suppositions qui sont souvent dénudées de tout fondement, car très peu d'études et recherches se sont focalisées sur la question.

Par ailleurs, plusieurs facteurs sociologiques, géographiques, culturels et coutumiers favorisent la persistance de ce phénomène. En effet, la localité étant une zone frontalière, cette situation géographique constitue un facteur clé de persistance en ce sens qu'elle favorise l'impunité des auteurs qui, pour échapper à la répression s'installent sur le territoire togolais pour mener leur activité. Il faut noter également qu'il s'agit d'une zone rurale caractérisée par l'inaccessibilité des voies reliant les localités entre elles mettant ainsi en cause les sensibilisations et la répression en cas de faute. Quant aux facteurs sociologiques, culturels et coutumiers, ils sont relatifs à la pérennisation des pratiques ancestrales et la

rigueur coutumière dont l'abandon entraînerait la perte de l'identité culturelle de la communauté. En dehors de ces principaux facteurs nous avons l'ignorance et l'analphabétisme car les tenants sont pour la plupart non instruits. Par conséquent, cette pratique n'est pas sans conséquences. Les hémorragies sont très fréquentes conduisant souvent au décès. Le décès de la mère et de l'enfant, les chéloïdes cicatricielles, les infections, les rétentions urinaires et fécales, les règles douloureuses, les rapports sexuels douloureux, les kystes le sont également. Sur le plan psychologique, suite aux séries de traumatismes enregistrés et au conflit psychique caractérisant la pré-puberté, l'adolescence et l'accouchement qui sont des phases propices de l'excision, la femme sera sujette à des troubles névrotiques comme les troubles de sommeil, de comportement et alimentaire. Le traumatisme de l'opération reste ancré dans la mémoire de la victime occasionnant des cauchemars, la frigidité, le vaginisme, le mépris, le repli sur soi, etc. Ce qui suit c'est l'isolement en dehors du village lorsque le comportement ne répond plus aux normes sociales.

Sur la base de ces constats, nous avons jugé intéressant et judicieux d'apporter par la présente étude quelques lumières nouvelles sur la pratique des mutilations sexuelles féminines et son impact sur celles qui l'ont subie dans cette localité.

Pour ce faire, l'aspect psychologique de ce phénomène sera exploré davantage plus que tout autre. Ainsi, après l'exposition du cadre théorique et méthodologique, nous présentons les résultats puis nous les analysons. La discussion qui suit permet d'approfondir les causes de la persistance du phénomène. Enfin quelques suggestions et perspectives vont ouvrir la recherche vers des avancées qualitatives.

Première partie

FONDEMENT THEORIQUE, METHODOLOGIQUE ET D'ETUDE

CHAPITRE1 : FONDEMENT THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE

I- Fondement théorique

1- Pertinence

La maternité dans la plupart des pays africains en général et au Bénin en particulier constitue une source de bonheur. La naissance d'une famille et sa consolidation en dépendent. Malheureusement, bon nombre de femmes n'ont pas la chance de connaître ce bonheur. De même, le taux de mortalité maternelle et infantile dû aux chéloïdes cicatricielles s'accroît considérablement. Sans mettre en exergue de nombreuses fillettes et filles qui succombent chaque jour suite aux hémorragies postopératoires. En effet, le but de l'excision est de cultiver chez la femme les valeurs morales indispensables à son intégration sociale. Il s'agit en d'autres termes du respect, de la fidélité, de la chasteté, etc. Malgré cela, nombreuses sont celles qui succombent à certains vices. L'infidélité, la prostitution, l'adultère, l'incapacité de la femme à procurer du plaisir à son époux ou à elle-même et la stérilité entraînent souvent la séparation dans les foyers aussi bien monogamiques que polygamiques. Cette situation rend la femme impuissante face au défi de son foyer. Cette dernière se trouve dès lors face à un duel de stress. Stressée d'une part par le sentiment d'échec face à ses responsabilités et d'autre part par le traumatisme qu'elle a subi lors de l'excision. Il est à noter enfin que l'une des raisons les plus importantes et indirectes des différentes violences dont sont victimes les femmes est relative à l'excision.

1-1 Justification du choix du sujet

1-1-1 Raisons subjectives

Depuis une dizaine d'années, diverses structures et ONG luttent pour l'éradication de l'excision. Ce combat sert essentiellement à protéger les jeunes filles n'ayant pas subi l'excision. En effet, les femmes excisées rencontrent des difficultés surtout sur le plan sexuel. Ce qui rend leur vie au foyer difficile voire impossible. Elles sont laissées pour compte dans la vie en général et dans les foyers polygamiques en particulier. Nous avons jugé utile de connaître les raisons d'une telle pratique, les différentes conséquences qu'elle pourrait engendrer et les moyens efficaces pouvant permettre une prise en charge efficace.

1-1-2 Raisons objectives

Nous avons des proches qui en ont été victimes dont certaines ont perdu la vie. La stérilité en est suivie chez d'autres sans oublier celles qui luttent contre la mort en voulant donner naissance. Ces femmes qui étaient socialement admises parce qu'ayant subi cette épreuve indispensable sont rejetées par la même société. Ce qui peut créer la frustration chez ces femmes. Toutes ces raisons ont motivé le choix de ce sujet de recherche.

Cette recherche permettra de déterminer les conséquences psychologiques de cette pratique afin de mettre en œuvre des stratégies d'accompagnement ou de soutien des victimes.

1-2 Justification du cadre d'étude

1-2-1 Raisons subjectives

Il faut noter qu'il s'agit de notre commune d'origine, à voire la pertinence du sujet et comprenant une des langues du milieu, il nous serait plus facile de recueillir les informations nécessaires.

1-2-2 Raisons Objectives

Le cadre de la présente étude est la Commune de Ouaké. Elle est l'une des quatre Communes que compte le Département de la Donga, République du Bénin. La pratique de l'excision a cours dans cette commune depuis des siècles. A cet effet, des études ont été faites sur ce thème par des ONG sous d'autres angles. Cependant, l'aspect psychologique reste à explorer en profondeur.

1-3 Constats

1-3-1 Problème

Bien que des efforts continuent d'être déployés pour lutter voire éradiquer les maladies dues aux problèmes environnementaux, à l'hygiène corporelle, aux pratiques de l'Homme, certaines personnes sur la base de leur conviction sociale, culturelle et religieuse estiment qu'on peut procéder à la mutilation des organes génitaux du corps humain. Les mutilations génitales féminines (MGF) constituent une pratique très ancienne d'enlèvement ou d'ajustement d'organes sexuels féminins. C'est une des vieilles pratiques de certaines sociétés béninoises en général et des populations de la Commune de Ouaké en particulier. Ces pratiques diversement répandues reflètent les normes et valeurs sociétales au nombre desquelles on peut citer les mutilations génitales féminines (MGF) dont le fait marquant est l'excision. Si la circoncision est tolérée ou acceptée dans la plupart des sociétés contemporaines, l'excision quant à elle est sujette à quelques controverses. Ces pratiques, d'avance, préjudiciables à la vie de la femme, ont souvent lieu dans des conditions hygiéniques déplorables avec des risques

énormes d'infections. Les conséquences sur la santé des adolescentes ayant subi cette pratique sont aussi multiples que multiformes.

Il s'agit d'une l'excision est une pratique plus courante dans les départements de l'Atacora, de la Donga, du Borgou, de l'Alibori et des Collines qu'ailleurs au Bénin. En effet, on remarque dans les Départements de l'Ouémé et du Plateau qu'elle est peu pratiquée. Les Départements du Mono, du Couffo, de l'Atlantique, du Zou et du Littoral n'y ont pas recours si l'on se réfère aux statistiques de l'enquête menée par le projet d'appui pour la lutte contre les mutilations génitales féminines au Bénin¹.

Depuis plusieurs années, des institutions s'investissent dans la lutte contre ce phénomène. C'est le cas de la Charte Africaine des Droits de l'Homme qui stipule en son article 18 que : « L'Etat a le devoir de veiller à l'élimination de toute discrimination de la femme et d'assurer la protection des droits de la femme et de l'enfant telle que stipulé dans les déclarations et conventions internationales ». Dans cette lutte le Parlement Béninois a voté la loi portant la répression de l'excision au Bénin. Elle a été promulguée le 03/04/2003².

Mais malgré ces luttes, il existe des poches de résistance. Selon les informations fournies par le journaliste Alassane AROUNA dans un article publié par la presse³, l'excision continue dans le septentrion où pour échapper à la répression, les exciseuses s'installent dans les zones frontières du Togo et du Nigéria où elles mènent leur activité.

Dans le Département de la Donga, ce sont les communes de Ouaké et de Copargo qui pratiquent plus l'excision. La commune de Ouaké a depuis longtemps pratiqué l'excision et continue de la pratiquer même si la clandestinité dans laquelle elle se fait ne permet pas de mettre la main sur les auteurs. Comme

¹ <http://www.La pratique de l'excision dans les différents départements au Bénin. Article revu en 2011>

² http://www.Wikipédia.org/wiki/Mutilations_g%C3%A9nitaless_f%C3%A9minines#/cite

³ <http://www.Article publié par le journal quotidien en février 2008.>

dans certaines localités du Bénin et dans d'autres pays africains pratiquant l'excision, les raisons sont presque les mêmes qu'à Ouaké. Le plus souvent la culture, la coutume, la religion et la sociologie sont les raisons évoquées. Les conséquences sont également les mêmes à savoir les conséquences physiques et psychologiques. Les conséquences physiques se rapportent plus à la santé de la victime qu'elles soient à court, à moyen ou à long terme. Il s'agit des hémorragies de la délivrance, le décès de la mère ou celui de l'enfant, etc. Les conséquences psychologiques sont liées à la frigidité, la stigmatisation, la polygamie, l'infidélité, le repli sur soi et le plus souvent le dégoût de la sexualité. Ce dégoût de l'acte sexuel chez la femme s'explique par la formation des cellules cicatricielles grosses, dures après l'opération. Ces cellules n'étant plus souples ne favorisent plus les rapports sexuels ni l'accouchement, ce qui crée une distance entre les victimes de l'excision et leur mari. Par ailleurs, le tabou qui existe autour de la sexualité ne permet pas aux femmes de s'exprimer librement. Elles végètent dans un mutisme sans pareil, les douleurs et les souffrances restent internes. Il est donc difficile pour l'entourage en général et les époux en particulier d'imaginer ou de comprendre ce que vivent ces femmes. On recense également une série de traumatismes qui apparaît dans les moments importants de la vie à savoir la puberté, l'adolescence, le mariage et l'accouchement caractérisés par certaines transformations physiologiques et psychiques sources de conflit interne. Ces moments coïncident le plus souvent avec l'âge de l'opération faisant naître d'importantes perturbations. Les relations sexuelles restent un calvaire aussi bien pour l'homme que pour la femme car il s'en suit des luttes. De plus, l'atteinte de l'orgasme prend assez de temps. La femme ne sera peut-être excitée qu'une ou deux heures après l'acte sexuel voire des jours plus tard. Ce qui peut la pousser à commettre l'adultère dans la mesure où le mari serait absent ou indisponible au moment où elle le désire.

Cette pratique qui avait pour but de contrôler la sexualité de la femme avant et après le mariage se voit détourner de son objectif principal. Alors, on assiste à l'infidélité chez certains et la polygamie chez d'autres. Un autre constat est la considération du sexe comme un sujet tabou sur lequel la femme ne doit pas se prononcer. Elle doit honorer ses parents en obéissant et en subissant tout même si cela nuit gravement à sa santé. Or, la sexualité joue un rôle important dans la vie de l'homme. Lorsqu'elle est perturbée toutes les activités en prendront le coup que ce soit au niveau de l'homme qu'au niveau de la femme.

1-3-2 Les objectifs

1-3-2-1 L'objectif général

L'objectif principal de cette étude vise à déterminer les impacts psycho-traumatiques de l'excision sur les femmes.

1-3-2-2 Les objectifs spécifiques

- ❖ Déterminer le rôle que joue le clitoris dans la sexualité de la femme.
- ❖ Déterminer comment l'excision peut conduire à la polygamie et à l'infidélité.
- ❖ Analyser les raisons de désunion causées par l'excision.
- ❖ Identifier le rôle du psychologue dans l'accompagnement et l'assistance des victimes de l'excision.

Dans le souci d'atteindre nos objectifs nous avons émis certaines hypothèses.

1-4 Hypothèses

1-4-1 Hypothèse globale

- ❖ La dislocation des foyers, l'infidélité et la polygamie s'expliquent par la pratique de l'excision.

1-4-2 Hypothèses spécifiques

- ❖ Le clitoris joue un rôle très important dans la sexualité de la femme.
- ❖ L'infidélité et la polygamie sont des conséquences de l'excision.
- ❖ L'excision désunit les conjoints.

1-5 Revue littéraire et clarification conceptuelle

1-5-1 Revue littéraire

La question de l'excision a préoccupé plusieurs leaders politiques et plusieurs auteurs. Elle a été ainsi abordée sous plusieurs angles. Les ouvrages ayant retenus notre attention sont ceux traitant des conséquences physiques et psychologiques de l'excision sur les victimes dans la Commune de Ouaké. N'ayant pas obtenu des ouvrages dans ce domaine nous nous sommes servi des ouvrages portant sur l'excision au Bénin et en Afrique.

Les conséquences de l'excision sont énormes dans presque tous les pays où elle se pratique. A cet effet, plusieurs études ont été réalisées et plusieurs ouvrages ont été publiés. Les différentes rubriques abordées concernent les formes de l'excision, la prévalence, les raisons, les conséquences physiques et psychologiques.

Ainsi dans le monde, selon l'UNICEF⁴, cent (100) à cent quarante (140) milliards de femmes ont subi l'excision et deux (2) milliards de fillettes sont susceptibles de subir chaque année cette pratique. Elle est considérée comme une pratique traditionnelle dans la mesure où elle s'est installée dans un contexte pharaonique c'est-à-dire bien avant l'arrivée des grandes religions dans les régions où elle se fait. Elle a été préconisée en France pour lutter contre l'onanisme c'est-à-dire la masturbation. Selon l'Organisation Mondiale de la santé

⁴ http://www.afrique_mutilations_génitales_féminines_internet.pdf. Consulté le 10/10/2012.

(OMS)⁵, en 1870, l'excision était pratiquée en Angleterre et en Amérique dans un cadre médical. Au début du XIXe et du XXe siècle, elle avait une finalité médicale et se pratiquait avec l'ablation des ovaires qui fut abandonnée et l'excision continua après cette date. A cette époque, l'une des raisons évoquées était « les troubles mentaux » c'est-à-dire l'hypersexualité, la nervosité et l'hystérie. D'autres raisons énumérées sont le traitement du lesbianisme, l'épilepsie, la mélancolie et la kleptomanie en 1935. Elle fut également pratiquée dans les régions du Proche-Orient et de l'Asie de l'EST. Progressivement, elle s'est installée en Afrique.

En se référant toujours aux statistiques de l'OMS⁶, au moins vingt-huit (28) pays de l'Afrique pratiquent l'excision. Elle est plus fréquente en Afrique Subsaharienne. Les proportions varient de 1,4% au Cameroun à 96% en Guinée au début des années 2000. Elle se fait sous plusieurs formes.

D'après les résultats des recherches de Fanny Oliveros (2007)⁷, dans son mémoire de recherche bibliographique sur la lutte contre l'excision et les rapports sociaux de sexe en Afrique de l'Ouest, nous avons quatre types d'excision : la clitoridectomie, l'excision, l'infibulation et la dernière catégorie qui regroupe la piqûre, la perforation ou l'incision du clitoris, le grattage et l'introduction des substances corrosives ou des plantes dans le vagin pouvant entraîner le saignement. Nous avons aussi d'autres formes qui sont la circoncision féminine ou la sunna, la nymphotomie, la nymphoctomie, la désinfibulation et la réinfibulation, etc ⁸.

⁵ http://www.afrique_mutilations_génciales_féminines_internet.pdf. Consulté le 10/10/2012.

⁶ http://www.afrique_mutilations_génciales_féminines_internet.pdf. Consulté le 10/10/2012.

⁷ OLIVEROS F. Lutte contre l'excision et rapports sociaux de sexe en Afrique de l'Ouest
http://www.lutte_contre_l_excision_et_rapports_sociaux_de_sexe_en_afrique_de_l_ouest_2.pdf

⁸ ABBARA A., classification des mutilations sexuelles sur le site http://www.aly-abbara.com/livre_gyn_obs/termes/mutilations_sexuelles_feminines.htm#circoncision%20fé%20C3%A9minines%20%28cite%20sunnite%29

Compte tenu de l'étendue de cette pratique, il serait donc important de chercher à connaître son origine.

Selon le rapport d'étude sur Adieu l'excision, histoire et fin d'une tradition réalisée par APEM DIGNITE FEMININE (2009)⁹, aucune analyse sociale de l'émergence de cette pratique n'est disponible. Toutefois, un indice de témoignages anciens oriente vers la vallée du Nil. La certitude d'une pratique ancienne dès la 6^{ème} dynastie (2340-2180 av. J.C.) avec des scènes sur bas-relief, entre autres, représentant une cérémonie de circoncision. Elle serait donc ramenée de l'Egypte par les voyageurs. L'excision existait depuis fort longtemps mais en Afrique en général et au Bénin en particulier, aucun écrit n'existe du fait de la transmission orale. Ces indications montrent que la pratique est plus courante en Egypte. Elle a remonté le Nil pour enfin se répandre dans toute l'Afrique au Nord de l'Equateur. Aucun document ne renseigne sur les raisons de cette pratique.

Certaines raisons découlent de la procréation, de l'intégration sociale des filles et un rite de passage c'est-à-dire la première étape pour devenir une vraie femme. Les filles qui s'opposent à cette pratique sont traitées de tous les mots et ne font que honnir leur famille. Il s'agit précisément de tel aspect de choses que traite Fatou KEITA dans son ouvrage (*Rebelle*)¹⁰. C'est l'histoire d'une fillette de douze ans qui refuse de se faire exciser. Pour honorer sa mère, elle finit par accepter. Mais elle affronte l'exciseuse qu'elle a surpris avec un homme dans la brousse. Sous les menaces de la petite de dévoiler le secret si elle l'excisait, l'exciseuse fit semblant de le faire comme toutes les autres fillettes. Malheureusement, le secret ne restera pas longtemps caché. La nuit des noces, son mari un riche commerçant à qui son père lui avait donné en mariage découvre qu'elle n'était pas excisée. Plus tard, la fille fut obligée de s'enfuir pour éviter les railleries et d'être la risée de tout le village. Elle quitta ainsi son village puis le pays. Des années plus tard, elle fut ramenée au village par son nouveau mari

⁹ HOUNSA R. (2009), adieu l'excision histoire et fin d'une tradition <http://www.dignité féminine.pdf>

¹⁰ Rebelle de Fatou Keita édition 1998 Présence Africaine

pour la faire exciser et devenir une vraie femme. En effet, elle avait fait la connaissance d'un jeune homme de son village avec qui elle s'engagea dans une vie de couple. Sur son insistance de dévoiler au public qu'elle n'était pas excisée et qu'elle était épanouie lors de ses différentes sensibilisations sur les effets de cette pratique, son époux la fit enlever de force. Elle fut conduite dans son village natal où elle doit subir l'opération. Pour son époux, il serait maudit par ses parents, si ceux-ci apprenaient qu'il avait épousé une femme non excisée¹¹.

Souvent les filles n'ont pas le droit de se prononcer ou de donner leur point de vue sur l'excision. Malimouna, puisque c'est d'elle qu'il s'agit, refuse de se faire exciser : « Je ne veux pas passer cette épreuve ». Ce qui met en colère sa mère : « Maudite fille ! répliqua la mère de quoi parles-tu ? Tu veux que nous soyons la risée de tout le village ? »¹². L'exciseuse aussi doit préparer les filles, leur faire comprendre le bien fondé de cette pratique. C'est ainsi qu'elle l'invita chez elle. Très tôt, elle passa de la négociation à la violence¹³ : « Ta mère m'a demandée de te préparer à ta première épreuve de femme, qui aura lieu dans deux semaines. Elle m'a aussi dit qu'il t'était venu à l'idée de t'y soustraire.... Pour qui te prends-tu pour oser ainsi te rebeller, tu n'es même pas encore née ! Sache qu'une femme qui ne subit pas cette épreuve ne peut pas être maîtresse de son corps et ne peut devenir qu'une dévergondée... » Dans un milieu où la pratique est de rigueur, comment cette mère pourra-t-elle vivre si sa fille n'est pas excisée ? Il faut noter aussi que la cérémonie est un acte de courage, de fierté et de dignité pour les filles. Ce jour est attendu de toutes avec impatience : « Le grand jour est arrivé. Elles allaient devenir des femmes dignes d'être respectées et pour cela, elles devaient faire montre de courage et d'une dignité sans appel... car elles seraient devenues de vraies femmes ».

¹¹ Pages 105 à 231 « rebelle » de Fatou Keita.

¹² Page 15 « Rebelle » de Fatou Kéita

¹³ Page 21 de l'ouvrage rebelle.

Cette opération est très importante aux yeux des parents. Elle nécessite une préparation psychologique des filles afin qu'elles adhèrent à cette idée¹⁴. Le jour de l'opération en plus de l'exciseuse deux à trois femmes l'aident à mobiliser celles qui tenteraient de s'enfuir. Après l'opération, les filles ont droit aux honneurs dus aux jeunes filles ayant subi leur première épreuve de femme¹⁵.

Les raisons expliquant la pratique de l'excision en Amérique et en Angleterre étaient dans un cadre médical. Par ailleurs, celles en Afrique, consistent à contrôler la sexualité des enfants afin de préserver leur virginité avant le mariage et d'assurer leur fidélité après celui-ci. Elles sont d'ordre culturel, coutumier et coutumier : cela se faisait depuis longtemps, nos grands-parents et nos parents l'avaient fait. Nous devons le faire à notre tour. La religion est parfois évoquée. Selon certains l'excision est prescrite par le Coran ou la Bible¹⁶. Selon Tobie NATHAN¹⁷, l'excision s'inscrit dans un cadre sociologique, car elle permet à la jeune fille de s'identifier par rapport à sa culture, de se purifier et de s'initier à la condition de femme pour son intégration sociale.

Pour Bellas CABANE¹⁸, il s'agit des questions d'esthétique et d'hygiène dans la mesure où le clitoris est considéré comme un organe sale, contenant des pigmentations qu'il est nécessaire d'enlever pour rendre la femme propre. Dans certains pays, le prépuce de l'homme est considéré comme un élément féminin et le clitoris comme un élément masculin. Ces éléments sont ôtés à la puberté de telle sorte que l'identité sexuelle de l'individu soit exempte de toute ambiguïté. Cette pratique permet également la survie de l'enfant. Une telle pratique ne peut avoir lieu sans conséquences.

¹⁴ Page 23 du même ouvrage.

¹⁵ De la page 28 à 34 de rebelle.

¹⁶ <http://www.la.pratique.de.l'excision>. Article publié en 2011

¹⁷ http://www.org/l_excision_et_la_santé_des_filles. Article publié en 2001

¹⁸ http://www.wikipédia.org/l_excision_à_l'épreuve_de_la_loi. Consultation 10/10/2012

Ainsi, dans le rapport d'étude sur la lutte contre l'excision et rapports sociaux de sexe en Afrique de l'Ouest réalisé par FANNY Oliveros¹⁹, on note des complications à court, à moyen et à long terme. A court terme, on peut répertorier les états de chocs en raison de la grande douleur causée par la concentration des nerfs dans les organes mutilés. Les hémorragies, qui suivies d'anémie peuvent entraîner la mort. Les infections locales ou généralisées dues aux mauvaises conditions d'hygiène dont les plus graves entraînent également la mort, le tétanos, des dommages ou traumatismes des zones adjacentes aux mutilations, de la rétention urinaire et des selles causant douleur et infections.

Par ailleurs, la pratique des mutilations augmente le risque de contamination au VIH à la fois de manière indirecte, les tissus cicatriciels sont fragiles, ils favorisent des plaies qui seraient des portes d'entrée supplémentaires pour le virus lors des rapports hétérosexuels. Et de manière directe, par la contamination de l'instrument utilisé. Le risque dépend alors du degré de l'hémorragie provoquée par le geste et par conséquent de la quantité de sang sur l'unique instrument, de l'absence ou non de désinfection ou de nettoyage de l'instrument, de la prévalence de l'infection au VIH chez les candidates à l'excision et de l'âge auquel elles vont la subir. L'environnement urbain ou rural peut également jouer. En ville, il existe une plus forte prévalence du VIH qu'en campagne. En campagne, les mutilations sont plus souvent pratiquées à la suite les unes des autres. Cependant en ville, le milieu hospitalier est souvent mal stérilisé.

Parmi les conséquences à long terme, on peut citer les kystes et les abcès, la formation de chéloïdes cicatricielles, les lésions de l'urètre qui se traduisent par une incontinence urinaire souvent cause de ségrégation sociale en raison de la

¹⁹ OLIVEROS F. (2009), lutte contre l'excision et rapports de sexe en Afrique de l'Ouest
http://www.lutte_contre_l_excision_et_rapports_sociaux_de_sexe_en_afrique_de_l_ouest_2.pdf
Page 6.

notion d'impureté qu'elle véhicule, la dyspareunie (rapports sexuels douloureux) et les dysfonctionnements sexuels²⁰.

L'infibulation peut occasionner d'importantes cicatrices, une difficulté à uriner et une dysménorrhée, des infections récurrentes de la vessie et des voies urinaires et la stérilité. Par ailleurs, il est nécessaire d'inciser la cicatrice lors des premiers rapports sexuels. Mais, les conséquences les plus évidentes sont les complications que ces mutilations provoquent à l'accouchement : la prolongation systématique de la deuxième phase de travail avec la nécessité d'une épisiotomie antérieure ayant pour conséquences des risques d'infection, des dommages cérébraux pour l'enfant voire la mort, des fistules vésico-vaginales ou recto vaginales c'est-à-dire la rupture des parois entre l'urètre et le vagin ou le rectum et le vagin dont on imagine les conséquences très difficiles à vivre et à assumer au quotidien.

Les conséquences psychologiques des mutilations que l'on retrouve dans la littérature sont surtout tirées des études de cas divers en Afrique subsaharienne. Les traumatismes sont recensés à tous les niveaux du processus, avant l'opération (un état permanent d'anxiété), durant l'opération (un grand choc dû à la vue du sang et à la douleur aiguë des incisions) et après l'opération (une irritabilité chronique, des épisodes dépressifs, des états de psychose et de paranoïa). Bien que toutes les excisées ne manifestent pas forcément ces symptômes de troubles psychosomatiques, il n'en demeure pas moins que ce sont des risques que les femmes et les fillettes encourent à cause des MGF²¹.

Selon L'OMS²², les mutilations sexuelles peuvent marquer une femme à vie. Les complications psychologiques peuvent être profondément enfouies dans le subconscient de l'enfant et provoquer des troubles du comportement. Les

²⁰ OLIVEROS F. (2009), lutte contre l'excision et rapports de sexe en Afrique de l'Ouest
http://www.lutte_contre_l_excision_et_rapports_sociaux_de_sexe_en_afrique_de_l_ouest_2.pdf
. Page 8

²¹ OLIVEROS F. (2009), lutte contre l'excision et rapports de sexe en Afrique de l'Ouest
http://www.lutte_contre_l_excision_et_rapports_sociaux_de_sexe_en_afrique_de_l_ouest_2.pdf
. Page 9.

²² http://www.wikipédia.org/wiki/Mutilations_g%C3%A9nitaless_f%C3%A9minines#/cite Article publié en 2002 et revu en 2012. Consulté le 10/10/2012

mutilations sont souvent précédées d'actes de tromperie, d'intimidation de coercition et de violence afin de soumettre les fillettes. Il s'en suit un sentiment de colère et une perte de confiance vis-à-vis de l'entourage et du personnel soignant en général. Les symptômes courants qui suivent la mutilation sont des perturbations de l'alimentation, du sommeil de l'humeur et de la cognition. Il semblerait qu'à long terme, les femmes puissent se sentir diminuées physiquement, anxieuses, déprimées et irritables, être sujettes à des phobies, faire des crises de panique et même développer des psychoses. Enfin, il est indéniable que la clitoridectomie cause un choc psychologique et sexuel à la fillette et prédispose plus ou moins à la frigidité. Il faut savoir par ailleurs que le fait de pratiquer la mutilation sur les nourrissons ne résout pas ce type de dommages collatéraux (Fanny 2007). Ces conséquences ont été énumérées par le Docteur Catherine SOLANO²³. Elle énonce la perte de confiance de l'entourage surtout lorsque l'excision se fait à un âge très avancé, le souvenir de la douleur qui entraîne la peur pouvant déboucher sur la phobie du contact de la vulve, le vaginisme, l'anxiété à la moindre approche et une contraction réflexe des muscles du périnée. Dans le cas où les incontinenances urinaires et fécales s'en suivent, la jeune femme ne peut plus retenir ses urines ni ses selles qu'elle perd en permanence. De ce fait, elle est mise progressivement à l'écart par la famille et le village. Ce qui suit cet isolement, ce sont les tentatives de suicide.

Une des controverses récurrentes attachées à la problématique de l'excision est la question de l'aptitude au plaisir des femmes excisées. Il est certain et nous le savons bien aujourd'hui que la sexualité fait intervenir des facteurs à la fois physiologiques, psychologiques et culturels ou sociaux. Donc, les mutilations ont des effets largement divergents suivant les individus. Cependant, les dommages concernant la vie sexuelle des femmes mutilées restent bien établis.

Peut-être, est-il utile de préciser tout d'abord les fonctions de l'appareil génital externe féminin. « Le clitoris est l'une des clefs du fonctionnement normal et du

²³ http://www.wikipédia.org/encyclopédie/libre_les_conséquences_des_mutilations_sexuelles_féminines.

développement mental et physique de la sexualité féminine. Les petites filles découvrent la stimulation et le plaisir associés à l'érection clitoridienne dès leur première année. Ultérieurement, la stimulation clitoridienne volontaire (mentale ou physique) joue un rôle majeur dans le développement de la sexualité féminine. »²⁴ Il faut savoir que les récepteurs sensoriels du clitoris sont reliés au cerveau et affectent en retour les activités musculaires et sécrétoires, en particulier celles du pelvis. L'érection clitoridienne libère des substances chimiques dans le cerveau (endorphines, dopamine et sérotonine) qui réduisent la douleur et le stress.

Eric Trimmer a travaillé dans le même sens en donnant la fonction physiologique du clitoris dans son livre *la sexologie clinique*.

Le clitoris est un vestige qui représente l'homologue du pénis. Il est aussi érectile et possède la même innervation que lui. Il entre en érection au cours de l'excitation sexuelle de même que le pénis et est fixé aux os du bassin. Selon une hypothèse récente, un contact direct entre le pénis et le clitoris n'est pas indispensable à l'orgasme de la femme. Le pénis en pénétrant dans le vagin transmet probablement ses pulsions au clitoris par l'intermédiaire des tissus du vestibule et des petites lèvres²⁵.

Par ailleurs, pour qu'il y ait plaisir sexuel, il y a besoin d'un apprentissage au plaisir que font les adolescentes et les adolescents par la découverte de leur corps, la stimulation.

Cette phase d'apprentissage au plaisir ne se fait pas puisque physiologiquement la jeune fille excisée ne peut pas. Il est donc assez clair que l'ablation du sommet du clitoris et des petites lèvres en endommageant les capacités de réceptions sensorielles des organes génitaux est à la source de dysfonctionnements sexuels diminuant les capacités des femmes excisées à ressentir du plaisir. De plus, les tissus cicatriciels fragiles sont une source de douleur durant les rapports.

²⁴ OLIVEROS F. (2009), lutte contre l'excision et rapports de sexe en Afrique de l'Ouest http://www.lutte_contre_l_excision_et_rapports_sociaux_de_sexe_en_afrique_de_l_ouest_2.pdf, page 10.

²⁵ TRIMMER E., sexologie clinique, édition Masson, 1981, 165 pages. Le clitoris page 2

Cependant, il est important de remarquer que les femmes mutilées éprouvent autant de désir et de fantasmes que les femmes dont les organes sexuels sont intacts et même si nombre de femmes ne parviennent pas à atteindre l'orgasme, il semble qu'une certaine forme de satisfaction sexuelle soit quand même possible.

Bien que les conséquences de l'excision ou de l'infibulation sur la sexualité en tant que mutilations soient indéniables, on ne peut réduire l'activité sexuelle à un fonctionnement mécanique et les facteurs qui contribuent au plaisir sont sans doute aussi voire davantage dépendants d'aspects mentaux que d'aspects physiques en supposant qu'il soit possible de les distinguer de manière claire.

En ce sens, la recherche du plaisir et de l'épanouissement sexuel apparaît comme néfaste et se voit connotée de manière fortement négative car elle est perçue comme antagoniste à la procréation. Il est donc évident que l'éducation sexuelle des jeunes filles tend davantage à les détourner de la recherche du plaisir qu'à les y former. D'une part la notion de plaisir dans les sociétés où se pratique l'excision est faible, l'activité sexuelle n'y est pas déterminée par la recherche du plaisir mais simplement d'abord par le besoin de réduire une tension (essentiellement chez l'homme), ensuite par l'exigence sociale de la procréation (chez la femme mais aussi chez son partenaire.)²⁶

D'autre part, la notion de plaisir en elle-même est fortement ambiguë, ajoutez-y le tabou qui la recouvre et la difficulté d'obtenir des informations concernant cette question est à son comble comme le démontre cet article : Il est certain en tout cas que la notion de plaisir reste très imprécise et ambiguë et qu'elle n'implique pas toujours l'idée de « jouissance ». Car en poussant l'entretien, il s'est avéré que la plupart des femmes qui affirment avoir du plaisir laissaient entendre que ce plaisir venait de ce que pour elles, avoir un rapport sexuel avec leur mari, signifiait qu'il les désirait et qu'il leur marquait de l'attention. Et d'ajouter : « C'est comme quand mon mari m'offre un pagne, j'ai du plaisir ».

²⁶ OLIVEROS F. (2009), lutte contre l'excision et rapports de sexe en Afrique de l'Ouest
http://www.lutte_contre_l_excision_et_rapports_sociaux_de_sexe_en_afrique_de_l_ouest_2.pdf
, page 10.

Dans de telles conditions, il apparaît difficile d'évaluer à quel point les mutilations sexuelles ont une incidence sur la vie sexuelle. On peut imaginer cependant que le succès des opérations de reconstruction du clitoris ainsi que les impressions des femmes opérées nous renseignent sur l'ampleur de leur handicap passé. Grâce à la médecine moderne, il est possible de procéder à des réparations. Voilà ce que rapporte Sébastien Madzou, chirurgien nouvellement formé à cette opération réparatrice: « Dans 80% des cas, les femmes sont satisfaites d'abord du résultat anatomique parce qu'elles veulent ressembler à toutes les autres femmes. Ensuite, elles apprécient l'aspect fonctionnel du clitoris. Selon les patientes, il y a une amélioration radicale de la sensibilité et elles sont plus épanouies dans leur sexualité. »²⁷ Cité par FANNY.

1-5-2 Clarification conceptuelle

Excision/ mutilations génitales féminines : D'après le dictionnaire *Le Petit Larousse*, l'excision c'est l'action d'exciser, d'enlever en coupant.

Selon les critères de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), les mutilations sexuelles féminines sont des interventions qui altèrent ou lèsent intentionnellement les organes génitaux externes de la femme pour des raisons non médicales. C'est également, excision du clitoris, avec excision partielle ou totale des petites lèvres. Elle regroupe en général la clitoridectomie, l'infibulation et d'autres formes.

Clitoridectomie : c'est l'excision du prépuce avec ou sans excision partielle ou totale du clitoris²⁸.

Infibulation : il s'agit de l'excision partielle ou totale des organes génitaux externes et suture/rétrécissement de l'orifice vaginal. Elle est aussi l'ablation totale ou partielle du clitoris des grandes lèvres et des petites lèvres. La cicatrisation naturelle ou la suture des parties restantes des grandes lèvres, l'une à l'autre

²⁷ BANGRE Habibou, septembre 2006, Burkina Faso : un gynécologue congolais « répare » les excisions, http://sisyphe.org/article.php3?id_article=2174, consulté le 16 mars 2007, cité par OLIVEROS.

²⁸ OLIVEROS F. (2009), lutte contre l'excision et rapports de sexe en Afrique de l'Ouest http://www.lutte_contre_l_excision_et_rapports_sociaux_de_sexe_en_afrique_de_l_ouest_2.pdf

entraîne la fermeture de la vulve en ne laissant qu'un petit trou permettant l'écoulement des urines et du sang menstruel²⁹.

Autres : piqûre, perforation ou incision du clitoris et/ou des petites et des grandes lèvres, étirement du clitoris et/ou des lèvres, cautérisation par brûlure du clitoris et du tissu avoisinant, grattage de l'orifice vaginal ou incision du vagin³⁰.

Chéloïde : selon le dictionnaire *Le Petit Larousse*, c'est une tumeur cutanée en forme de bourrelet allongé, muni de prolongements radiculaires. Cette tumeur est souvent associée à une cicatrice opératoire.

Dyspareunie : Selon le dictionnaire *Le Petit Larousse*, chez la femme, c'est la douleur éprouvée à l'occasion des rapports sexuels.

Coutume : Selon le dictionnaire, *Le Petit Larousse*, c'est l'habitude dans les mœurs, dans les manières, dans les actions. Usage ancien qui avait force de loi.

Culture : En se référant au dictionnaire, *Le Petit Larousse*, c'est l'ensemble des données acquises et transmises à l'intérieur d'un groupe social. Les productions intellectuelles, artistiques, religieuses, etc, de ce groupe.

Désinfibulation³¹ consiste à sectionner la cloison (formée par l'accolement des grandes lèvres sur la ligne médiane) pour permettre l'accès à l'orifice externe du vagin et par conséquent pour permettre la pratique des rapports sexuels vaginaux et l'accouchement. La désinfibulation permet aussi de libérer le méat urinaire et retrouver une miction urinaire normale.

Réinfibulation³² : Nouvelle suture des grandes lèvres après séparation du conjoint (par décès, divorce...) ou dans certains cas après l'accouchement sous le

²⁹ http://www.aly-abbara.com/livre_gyn_obs/termes/mutilations_sexuelles_feminines.htm#circoncision%20f%C3%A9minines%20%28cite%20sunnite%29

³⁰ http://www.wikipedia.org/wiki/Types_des_mutilations_sexuelles_f%C3%A9minines, article publié par wikipédia en 2002 et revu en 2012. Consulté le 12 octobre 2012

³¹ ABBARA A., classification des mutilations sexuelles sur le site http://www.aly-abbara.com/livre_gyn_obs/termes/mutilations_sexuelles_feminines.htm#circoncision%20f%C3%A9minines%20%28cite%20sunnite%29 Consulté le 12 octobre 2012

³² ABBARA A., classification des mutilations sexuelles sur le site http://www.aly-abbara.com/livre_gyn_obs/termes/mutilations_sexuelles_feminines.htm#circoncision%20f%C3%A9minines%20%28cite%20sunnite%29

prétexte que les relations sexuelles sont plus agréables pour l'homme si ces femmes ont été «opérées», et qu'il n'est pas concevable d'avoir « la vulve exposée ».

Impact : c'est l'effet, l'influence, le choc résultant de la rencontre d'un corps avec un autre.

Traumatisme : Freud le définit comme un événement vécu qui, en l'espace de peu de temps, apporte dans la vie psychique un tel surcroît d'excitation que sa suppression ou son assimilation par les voies normales devient une tâche impossible. Ce qui a pour effet des troubles durables dans l'utilisation de l'énergie.

Psycho-traumatisme : selon le DSM IV américain (catalogue des affections mentales), c'est l'ensemble des troubles présentés par une personne ayant vécu un ou plusieurs événements traumatiques, ayant menacé leur intégrité physique et psychique ou celle d'autres personnes présentes, ayant provoqué une peur intense, un sentiment d'impuissance ou d'horreur et ayant développé des troubles psychiques liés à ce(s) traumatisme(s).

1-5-3 Délimitation du champ d'étude

La présente étude porte essentiellement sur le genre féminin. Seules les femmes font l'objet d'une telle pratique.

II- Cadre méthodologique

2-1 Fondement méthodologique

Pour atteindre les objectifs précédemment énumérés, il s'avère nécessaire d'adopter une démarche méthodologique qui prend en compte aussi bien les techniques utilisées pour la collecte des données que les approches théoriques. D'une manière générale, deux catégories de collectes de données seront effectuées : la recherche documentaire et les enquêtes de terrain.

2-1-1 Nature de l'étude

Compte tenu de la nature des informations à recueillir et des méthodes favorables à la collecte de ces données, nous avons préféré dans le cadre de ce thème une analyse descriptive qualitative.

2-1-2 Durée de l'étude

L'étude a couvert plusieurs phases avec des périodes déterminées. Ainsi, les mois de décembre, janvier, février, mars et avril 2013 ont servi à la recherche documentaire et à la collecte des données par les entretiens exploratoires. Cette phase a permis d'avoir des données grâce à la méthode utilisée. Les mois de mai à septembre 2013 ont servi à la collecte, l'analyse et la rédaction du rapport.

2-1-3 Population d'étude

La population ayant fait l'objet de cette étude est composée:

- Des femmes excisées : mariées ou non âgées de 20 ans et plus.
- Des filles excisées et non excisées âgées de 15 à 28 ans.
- Des exciseuses et exciseurs.
- Des hommes âgés de 18 ans au moins.
- Des chefs religieux, des chefs d traditionnels et des sages.
- Des élus locaux et responsables d'ONG.

2-2 Echantillonnage et technique utilisée

2-2-1 Taille de l'échantillon

Notre échantillon a pris en compte les femmes excisées et leurs époux, les jeunes filles et les hommes mariés ou non. La taille de l'échantillon est répartie comme suit :

- Dix-huit vieilles femmes.
- Vingt-deux femmes excisées

- Quinze fonctionnaires.
- Dix-huit paysans
- Deux imams
- Un chef traditionnel.
- Un sage
- Deux exciseuses.

2-2-2 Techniques et instruments de collectes

Techniques qualitatives

Nous avons adopté le matériel de collectes comprenant les techniques suivantes :

- Entretien individuel avec les femmes excisées. Les rubriques abordées sont la connaissance de l'excision, les raisons de cette pratique, les conséquences et les difficultés qu'elles ont dans leur relation avec leurs époux et leur entourage.
- Entretien individuel avec les exciseuses dont les principales rubriques sont relatives à la connaissance de l'excision, les dangers et risques de cette pratique. L'observation directe sur le terrain. Il s'agit de ce que nous avons vu et entendu sur le terrain lors de la collecte.
- Entretien individuel avec les hommes, chefs traditionnels et religieux portant sur les raisons et les conséquences de l'excision.

Technique quantitative

Les questionnaires ont été administrés à quatre catégories de personnes :

- Les femmes excisées sur les raisons, le ressentiment et leur impression.
- Les paysans sur leur opinion vis-à-vis de cette pratique.
- Les fonctionnaires en ce qui concerne leur avis de la situation.
- Les vieilles femmes qui détiennent la réalité que cache l'excision.

2-2-2-1 La recherche documentaire

Afin de collecter les informations sur le sujet, des recherches bibliographiques ont été entreprises dans les centres de documentation de la FLASH, de la FSS et de l'institut pontifical Jean-Paul II. Elles nous ont fourni des documents relatifs à la pratique de l'excision au Bénin et la répercussion qu'elle a sur ses victimes. Aussi les recherches sur Internet ont-elles contribué à entamer cette étude. Cette recherche documentaire nous a aidées à mieux cerner les limites du sujet et à collecter des données pour l'analyse de l'étude.

2-2-2-2 L'entretien

Cette méthode nous a permis d'obtenir des informations plus approfondies sur les raisons de la pratique de l'excision, les impacts qu'elle a sur les victimes et les difficultés auxquelles elles sont confrontées chaque jour. La motivation de cette méthode réside dans la confidentialité qui se fait autour de chaque entretien.

2-2-2-3 L'observation directe sur le terrain

Il s'agit ici d'une méthode au sens strict, basée sur l'observation visuelle. Le choix de cette méthode de recherche sociale réside dans le fait qu'il permet au chercheur de capter le comportement au moment où il se produit sans l'intermédiaire d'un document ou d'un témoignage.

2-2-2-4 Personnel et outils de la collecte

L'approche utilisée (méthode qualitative) et la complexité des informations à recueillir nous ont astreints à nous occuper personnellement de l'enquête. Nous avons utilisé par ailleurs un enregistreur audio qui nous a permis de recueillir et de réécouter des éléments de réponses pour l'analyse.

2-3 Traitement des données

A l'instar de l'enquête, le traitement des données a été également assuré par nous-mêmes. Dans ce cadre, nous avons procédé à l'extrait de certains contenus des entretiens que nous avons présentés comme des cas d'étude. Après cela, nous

avons comparé ces données en vue d'une analyse et d'une interprétation objective.

2.4- Difficultés rencontrées.

Les difficultés rencontrées dans le cadre de cette étude sont relatives à la nature des informations recueillies, au transfert et au contre-transfert lors des entretiens et à l'opacité des entretiens.

La première difficulté est liée à la délicatesse et au caractère extrêmement confidentiel des informations, s'expliquant par la rétention ou la récession d'informations dont ont fait preuve certains au cours des entretiens.

Quant au transfert et contre transfert, la tentation aura été grande au cours des entretiens, de chercher à orienter ou prendre position pour telle ou telle situation mais compte tenu des expériences vécues, ceci nous a imposé une rigueur personnelle dans la conduite des entretiens en vue de garantir le caractère objectif des informations reçues.

L'opacité des entretiens trouve son fondement dans leur manière de répondre à certains moments aux questions surtout celles d'ordre éthique. Dans ce sens, nous avons dû respecter leur décision.

La plus importante des difficultés rencontrées est le manque de documentation pouvant nous orienter dans la rédaction.

Une autre difficulté a été l'indisponibilité des personnes ressources. Malgré notre passage à plusieurs reprises, certains n'ont pas pu honorer à nos rendez-vous.

CHAPITRE 2 : CADRE D'ETUDE

I- Présentation de la Commune de Ouaké

1- Milieu physique de la Commune de Ouaké³³.

1-1 Situation géographique

La Commune de Ouaké, cadre géographique de la présente étude est située au nord-ouest du département de la Donga. Elle est comprise entre les parallèles 9° et 10° de latitude Nord et le méridien 1° et 2° de longitude Est. Couvrant une superficie de 663 km², elle est limitée au nord par la Commune de Copargo, au sud par celle de Bassila, à l'est par la Commune de Djougou et à l'ouest par la République du Togo (figure n°1).

Sur le plan administratif, la commune de Ouaké est subdivisée en six (06) arrondissements : Tchalinga, Badjoudè, Ouaké, Komdè, Sèmèrè 1 et Sèmèrè 2 avec un total de 46 villages.

³³ YOLOU M. (2010), gestion des bas-fonds dans la Commune de Ouaké mémoire de maîtrise en Géographie aménagement du territoire

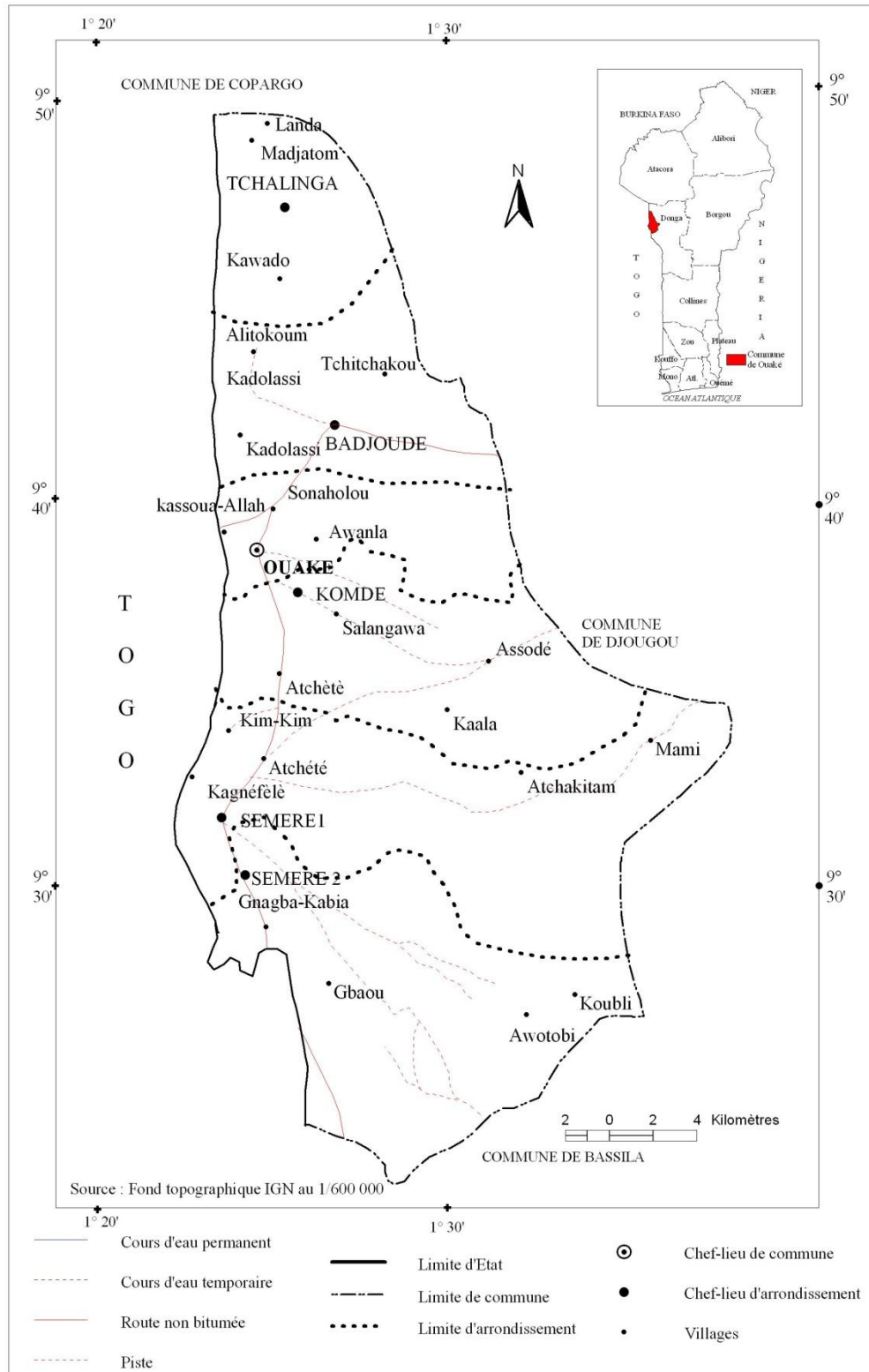


Figure I : Situation géographique de la commune de Ouaké

1-2 Relief

Ouaké est une pénélaine très ondulée issue de l'érosion d'une vieille surface d'aplanissement. On remarque de faibles dénivellations à pente plus ou moins inclinées donnant lieu à de vastes vallées de formes évasées et peu profondes. Des collines résiduelles isolées ou non au versant doux dominant par endroit. Les sols ferrugineux sont les sols les plus répandus. On rencontre des sols hydromorphes sur roche basique à Sèmèrè ouest et sur gneiss à ferro magnésien vers le centre Est. On trouve aussi des sols minéraux bruts d'origine climatique et des sols peu évolués non climatiques. Respectivement ils sont situés dans le sud à Sèmèrè et au nord vers la frontière Tchalinga-Copargo.

1-3 Le climat.

La commune de Ouaké est caractérisée par un climat de type soudano-guinéen à deux saisons bien marquées : la saison sèche (lunlè en Lokpa) allant de novembre à avril et la saison des pluies (yoluma en Lokpa) de mai à la mi-octobre.

L'hivernage commence avec l'installation des pluies. C'est la période des grands travaux champêtres. Les fortes pluies qui tombent sur toute l'étendue de la commune font que les marigots et rivières regorgent d'eau et deviennent difficiles à traverser.

La fin des pluies annonce la saison sèche. Au cours de cette période, on constate un ralentissement des activités agricoles. La saison sèche est par contre la période des grandes cérémonies (funérailles, mariages, etc.).

La pluviométrie moyenne annuelle avoisine 1400 mm.

1-4 Historique

La commune est caractérisée sur le plan humain par la cohabitation de deux groupes socioculturels majoritaires (les Lokpa et les Foodo) qui vivent en parfaite harmonie.

Les Lokpa sont de grands agriculteurs, ce qui est un atout majeur pour la mise en valeur des bas-fonds. En effet les Lokpa sont connus pour leur amour du travail de la terre. Ce sont d'excellents agriculteurs qui produisent surtout les cultures vivrières (ignames, maïs, mil, sorgho et riz).

Les Lokpa parlent le Lokpa qui est une langue "Gur". Ils constituent une communauté très ancienne de la commune de Ouaké. Leur origine lointaine n'est pas encore connue. Néanmoins, ils partagent avec les Kabyè du Togo une même communauté linguistique et culturelle. La plupart des clans seraient d'ailleurs venus du Togo. La population s'est progressivement répandue dans toute la commune.

De nos jours, à la faveur de l'exode rural, les Lokpa se retrouvent dans presque tous les départements du pays à la recherche de terres fertiles. En effet, bien qu'étant de grands agriculteurs, les Lokpa pratiquent une agriculture extensive dévoratrice d'espace et destructrice de l'environnement. Ce type d'agriculture a eu pour conséquence l'appauvrissement généralisé des terres cultivables. Cette situation a contraint un très grand nombre de Lokpa à la migration vers des forêts vierges (toulé en Lokpa). Ceci explique d'ailleurs la stagnation de la population qui est passée de 30.475 habitants en 1979 à 32.515 habitants en 1992 selon les statistiques de l'INSAE. La migration des Lokpa à la recherche de terres fertiles se fait dans plusieurs directions :

- vers Natitingou, Perma et Copargo dans le nord ;
- Kolokondé, Djakpingou et Péhunco dans le nord-est ;
- Bariénou, Ananina, Donga et autres sur l'axe Djougou-Donga vers l'est ;
- Bassila et la région de Savalou vers le sud.

Dans certaines régions d'accueil, cette colonisation agricole a entraîné la naissance de villages. Cela s'observe surtout dans la commune de Bassila avec les villages de Biguina, Koïwali, Akpassa et Aoro.

II- Caractéristiques socio démographiques³⁴

La population de la commune de Ouaké est caractérisée par les aspects sociodémographiques suivants :

- une forte dominance de la population jeune (23.148 personnes âgées de 0 à 14 ans pour une population totale 45.836 personnes, soit 50 % de l'effectif total (INSAE, 2004) ;
- le rapport de masculinité qui affiche une quasi-égalité entre les sexes (22.802 hommes pour 23.034 femmes (INSAE, 2004)) ;
- la population rurale qui est 42.317 personnes soit 92 % de l'effectif total (INSAE, 2004) ;
- une forte mobilité des jeunes marquée par l'exode rural.

Les mouvements migratoires sont très anciens dans la commune de Ouaké et concernent surtout les Lokpa (KOUNI, 1985). Les données démographiques montrent clairement que la population de Ouaké se déplace beaucoup. En effet, le faible taux de croissance (0,50 %) observé entre 1979 et 1992 est le résultat d'une migration massive de cette population suite à l'épuisement de la fertilité de leurs sols. Ainsi, ces nombreux candidats à la migration sont à la recherche de terres cultivables. La migration pour la recherche des terres fertiles se fait dans plusieurs directions sur toute l'étendue du département de la Donga en particulier et le reste du pays en général.

2-1 Evolution de la population

La commune de Ouaké a une population de 45.836 habitants (INSAE, 2004). Cette population a connu une forte augmentation cette dernière décennie comme l'indique la figure 4.

³⁴ YOLOU M. gestion des bas-fonds dans la Commune de Ouaké mémoire de maîtrise en Géographie aménagement du territoire, 2010, page

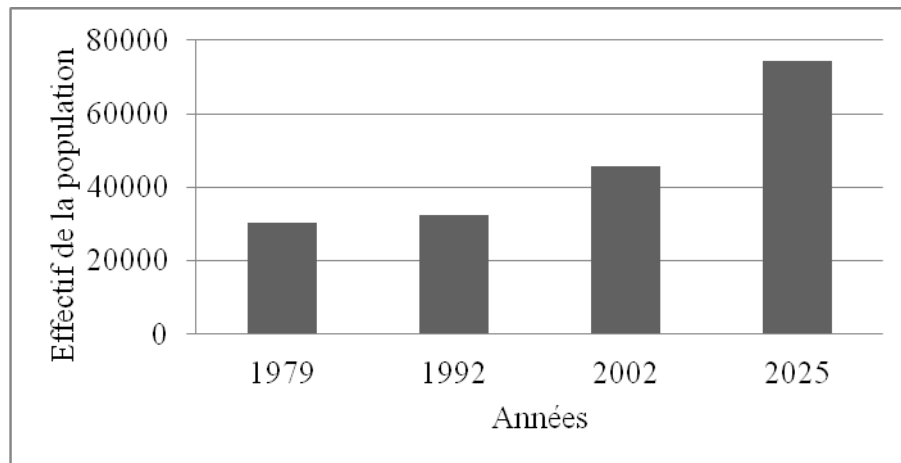


Figure 2 : Evolution de la population de la commune de Ouaké de 1979 à 2002

Source : INSAE, 2004

Le graphique de la figure 4 montre une nette stagnation de la population entre les recensements de 1979 et 1992 soit une augmentation de 2.040 âmes en 13 ans. Les raisons de cette stagnation résident dans les forts mouvements migratoires (exode rural) observés depuis longtemps dans la commune de Ouaké. Par contre, entre 1992 et 2002, la population croît de façon spectaculaire. Elle passe de 32.515 habitants à 45.836 habitants soit un taux d'accroissement de 3,5%. Cette croissance rapide de la population est due au ralentissement de l'exode rural. En considérant que le taux d'accroissement soit maintenu à son niveau de 2002, la population de la commune de Ouaké atteindra 75.000 habitants en 2025.

La densité moyenne qui était de 46 hbts/km² en 1979 passe à 49 hbts/km² en 1992 pour atteindre 69 hbts/km² en 2002. Cela témoigne de la forte croissance démographique.

III- Organisation sociale, culturelle et économique³⁵.

3-1 La religion.

A Ouaké, la religion traditionnelle prédomine. Les us et coutumes prennent en compte trois rubriques qui s'entremêlent. Ce sont : l'initiation, l'animisme et la pratique des totems. Les pratiques sont basées sur la sauvegarde de la vie et le respect des mânes des ancêtres. La population accorde une importance à l'adoration des objets naturels tels que les arbres et les pierres de leur cadre de vie. Ce respect ou ces adorations qui se manifestent par des cérémonies, danses, initiations, rituelles et fétichisme sont intimement liés.

Pour ce qui concerne les autres religions, l'Islam semble la plus importante (plus de la moitié de la population de la commune adore Allah). Notons que les Foodo sont dans leur quasi-totalité des musulmans. Les Lokpa autre fois animistes se convertissent de plus en plus à l'Islam. Ensuite viennent les Catholiques qui sont nombreux dans les villages de Badjoudè, Sonaholou et Madjatom. On note aussi la présence des Protestants qui sont minoritaires.

3-2 Organisation sociale et culturelle

Les caractéristiques sociales de la population de Ouaké font penser absolument au groupe Kabyè du nord du Togo, groupe avec lequel elle partage à peu de chose près une même langue Kabyè et Lokpa.

La commune de Ouaké regorge également de riches arts et cultures à savoir les danses de Assassa, Waa, Kaamou, Tchimou, les rites Choka Goja, Sô

3-3 Situation économique.

La population active œuvre dans le secteur primaire et notamment dans l'agriculture. Les activités de transformation restent artisanales. On peut citer

³⁵ Plan de développement communal de Ouaké, 2007

entre autres la transformation du beurre de karité, de l'huile d'arachide et de noix de palme, les traditionnels et les autres transformations alimentaires comme le soja.

Le commerce joue un rôle important dans la commune à cause de sa position frontalière. Cette dernière dispose de plusieurs infrastructures marchandes qui constituent le cadre des échanges aussi bien locaux que régionales. L'essentiel des échanges se résume aux productions agricoles de la région et aux marchandises importées.

En ce qui concerne l'élevage, on rencontre aussi bien l'élevage du gros bétail pratiqué par les peuhl que celui du petit bétail comme les porcins, les petits ruminants, les volailles. Le pâturage se fait où les animaux peuvent trouver à brouter. Il n'y a donc pas de zone de pâturage ni de couloir de passage. C'est d'ailleurs ce qui est la source de plusieurs conflits entre éleveurs et agriculteurs venus du Niger et du Borgou.

La pêche quant à elle constitue une activité marginale pour la population qui se pratique au niveau des barrages. Les techniques utilisées sont la nasse, la ligne et le filet. Cette activité est limitée par l'assèchement et le comblement des cours d'eau.

Il est à noter que la migration de la population était orientée également vers les autres départements du pays et ne se limitait pas à l'interne. Les déplacements sont également orientés vers l'extérieur du pays. Par ailleurs, les lokpa sont présents au Ghana, au Nigéria, au Niger, au Burkina-Faso, etc. Ces différents mouvements sont à la base du brassage interculturel qui existe entre les peuples du monde entier. L'excision serait le résultat de ces mouvements migratoires et du brassage culturel.

Deuxième partie

PRESENTATION, ANALYSE DES RESULTATS ET PESPECTIVES

Chapitre 3 : PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS

Ce chapitre sera consacré à l'analyse exploratoire et explicative des données sur la pratique de l'excision dans la Commune de Ouaké. Il abordera successivement les caractéristiques des enquêtés, la situation des femmes excisées et non excisées, les raisons de cette pratique, l'impact et les conséquences.

I- Présentation des résultats

1-1 Profil des enquêtés

Tableau I : Répartition des enquêtés par sexe et âge.

Tranche d'âge en an	Féminin		Masculin		Total	
	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%
15-18	03	07	00	00	03	3.80
18-28	03	07	10	27	13	16.46
28-38	10	24	15	40	25	31.65
38-48	04	10	05	14	09	11.39
48-58	05	12	06	16	11	13.92
58-+	17	40	01	03	18	22.78
Total	42	100	37	100	79	100

Source : résultats d'enquête (2013).

Sur un effectif total de 79 individus de notre échantillon, 53.16% sont de sexe féminin et 46.84% sont de sexe masculin. L'âge moyen est 36 ans. Par conséquent, le plus jeune est âgé de 15 ans et le plus âgé de 72 ans. Le niveau

d'information des différentes personnes nous permettra d'identifier l'impact de l'excision sur les femmes dans la Commune de Ouaké.

1- 2 Répartition des femmes enquêtées.

Tableau II : Femmes excisées et non excisées en fonction de l'âge.

Tranche d'âge	Femmes excisées	Femmes non excisées	Total
15-18	03	01	04
18-28	03	01	04
28-38	10	02	12
38-48	04	01	05
48-58	05	00	05
58-+	17	00	17
Total	42	05	47
%	89.36	10.64	100

Source : Résultats d'enquête (2013).

Il ressort de l'analyse des résultats du tableau II que 89.36% des femmes enquêtées ont été excisées contre 10.64%. Ces pourcentages expliquent l'importance de l'excision dans la localité. Lorsque nous considérons l'âge, le taux est plus élevé au niveau des femmes ayant plus de 58 ans (36.17%). Ce taux a rapport à la rigueur de la coutume face à cette pratique. A l'époque, aucune femme n'osait s'opposer au projet d'excision initié par les parents. De plus, les femmes non excisées n'avaient pas leur place parmi celles qui l'étaient. Elles ne sont pas considérées comme de vraies femmes, dignes de ce nom. Donc, pour

éviter les moqueries et les humiliations, toutes les filles se faisaient exciser avant de se marier. Celles qui se mariaient dans la localité et qui n'étaient pas excisées le faisaient pour se conformer aux autres femmes.

Lorsque nous nous intéressons aux jeunes filles de moins de dix-huit ans, le pourcentage est de 8.51%. Ceci est le résultat des multiples sensibilisations faites par diverses ONG et de la répression. Malgré tous ces efforts, les filles continuent de subir clandestinement cette pratique. Si l'excision était éradiquée comme tout le monde le dit, comment alors expliquer la présence des victimes dans la tranche d'âge 15 à 18 ans ? Il y a donc de quoi s'inquiéter, si malgré les sensibilisations les mutilations persistent. Il est aussi intéressant de chercher à comprendre les raisons de cette persistance.

En somme, l'excision continue clandestinement. Les parents font exciser les filles très tôt afin d'éviter l'opposition de leur part. De nos jours, la pratique n'est plus volontaire comme auparavant. Elle ne se fait plus loin des maisons mais plutôt dans des maisons en ruine. Pour détourner l'attention des enfants, les commissions leur sont demandées à certains endroits où l'exciseuse et ses assistantes attendent.

1-3 Les raisons de l'excision.

Tableau III : Raisons de l'excision en fonction du sexe.

Sexe	Féminin			Masculin			Total
	Chasteté	Fidélité	coutume	Religion	Analphabétisme	Coutume	
Effectifs	15	07	19	02	05	31	79
%	18.99	8.86	24.05	2.51	6.33	39.24	100

Source : résultats d'enquête (2013).

De l'analyse des résultats de ce tableau, nous pouvons dire que pour 18.99% des femmes enquêtées, la chasteté avant le mariage est prônée à travers l'excision. 8.86% de cette population pensent que c'est pour rendre fidèle, tandis que 24.05% soutiennent la coutume comme raison. La fidélité et la chasteté sont des valeurs morales qui procurent honneur, respect et dignité à la femme et à toute sa famille. Cette pratique relève également d'une recommandation ancestrale qui vise sa pérennisation.

2.51% des hommes pensent que l'excision est liée à la religion parce qu'à une période donnée elle était pratiquée uniquement par des musulmans. L'analphabétisme en est une autre raisons dans 6.33% des cas. Il faut noter à ce niveau que l'ignorance des effets néfastes de cette pratique motive les parents à continuer. Enfin, 39.24% soutiennent la rigueur coutumière. Tous les parents sont obligés de faire exciser leurs filles.

En résumé, la coutume est l'une des raisons les plus évoquées par la majorité des enquêtés. C'est une pratique culturelle ancrée dans la tradition et qui met en valeur la fidélité et la chasteté.

1-4 Impact de l'excision

Tableau IV : Impact selon les victimes.

Tranche d'âge	Dégoût	Fierté	Aucun effet	Total
15-18	01	02	00	03
18-28	02	01	00	03
28-38	02	06	03	11
38-48	02	01	00	03
48-58	01	01	03	05
58-+	00	17	00	17
Total	08	28	06	42
Pourcentage	19.04	66.67	14.30	100

Source : Résultats d'enquête (2013).

Selon nos enquêtes à travers ce tableau, 14.30% des cas affirment n'avoir aucun effet sur leurs santés physique et morale après l'excision. Par conséquent, ils ne savent pas si leur état actuel leur procure fierté ou dégoût. Cette perception peut résulter du fait que le tabou autour de la sexualité existe. Cette résistance peut également s'expliquer par le traumatisme qui est source d'évitement des questions relatives à l'excision. Enfin, la vie privée et intime doivent être respectées. Dans 19.04%, le ressenti est le dégoût vis-à-vis d'elles-mêmes et vis-à-vis de l'excision. Ceci s'explique par le fait que, de nos jours, l'intégration sociale ne se base plus sur les mutilations. Mais plutôt sur la non mutilation, ce qui entraîne une marginalisation des victimes. Dans 66.67% des cas, le ressenti est la fierté. Selon les informations reçues, c'est une honte qu'une fille ne soit

pas excisée. Par contre, celles qui le sont ne craignent rien. Elles ont subi cette épreuve avec succès et sont sûres de vivre sans avoir le désir sexuel n'importe quand. Il est à retenir que cette tendance est plus soutenue par la tranche d'âge de 58 ans et plus. Par contre, les femmes ayant moins de 48ans ressentent plus de dégoût que de fierté.

Tableau V : impact selon les époux

	Mépris	Repli sur soi	Frigidité	Total
Effectifs	02	09	06	17
Pourcentages	11.76	52.94	35.30	100

Source : résultats d'enquête (2013).

Ce tableau nous montre que 11.76% des femmes deviennent méprisantes. Le repli sur soi est noté dans 52.94% des cas et la frigidité dans 35.30%.

1-5 Les conséquences physiologiques et psychologiques.

Tableau VI : conséquences en fonction du sexe.

Tranche d'âge	Féminin		Masculin		Total
	Cons psy	Cons phy	Cons psy	Cons phy	
Effectifs	03	44	17	20	79
%	3.80	55.70	15.20	25.32	100

Source : résultats d'enquête (2013).

D'après l'analyse du tableau VI, la perception des conséquences s'observe en fonction du sexe et du niveau d'instruction. Au niveau des femmes, 3.80% parlent des conséquences psychologiques comme le traumatisme, le stress. Ces femmes

sont en général celles qui ont au moins le niveau de la classe de troisième. Dans 55.70%, les conséquences sont physiques ou physiologiques à savoir les hémorragies, les décès, la stérilité, etc. Cet aspect est lié au fait que l'intention des parents est de faire du bien à leurs enfants. Ils n'imaginent pas qu'en dehors des hémorragies et des décès il peut y avoir d'autres conséquences plus lourdes. En ce qui concerne le sexe masculin, les conséquences psychologiques sont évoquées dans 15.20% par des intellectuels. Les victimes sont atteintes physiquement dans 25.32%.

L'ignorance dans laquelle la population végète est à la base de ces comportements. Pour les parents, l'excision est obligatoire et les hémorragies, les décès et d'autres conséquences ne sont que la manifestation de la colère des ancêtres. Ce qui nécessite des cérémonies afin de conjurer le mauvais sort. Si le décès survient, c'est la volonté de Dieu. Mais d'autres ne tardent pas à accuser les vieilles personnes sans défense.

Quelle est la catégorie de personnes concernées par une telle pratique ?

L'excision se fait à Ouaké plus sur les jeunes filles 65% que sur les enfants 20%. Elle a commencé par se faire sur les enfants, au moment où les jeunes ne voulaient plus entendre parler de l'excision et osaient aller contre la décision des parents. Alors, ils le font très tôt non seulement pour éviter la rébellion mais également pour éviter le souvenir. Ces mutilations se font après le mariage dans 10% des cas et dans 5% pendant la gestation. Ces deux derniers cas concernent uniquement les femmes venues du Togo (les Kabiyès). Toutes les femmes non excisées qui se marient doivent le faire. Ainsi, certaines se font exciser après le mariage ou le jour de l'accouchement parfois même après plusieurs gestes. Seule cette condition leur permettrait de côtoyer les autres. Lorsqu'elle n'est pas remplie, la femme est considérée comme impure, indigne, peureuse et inférieure par rapport aux autres. En ce qui concerne l'âge, l'excision intervient plus entre 8

et 18 ans (45%), entre 8 et 16 ans (30%). La tranche d'âge 5 à 18 ans (5%) est rarement concernée et les tranches de 5 à 8 ans et 8 à 30 ans le sont encore moins (10%). Cette activité est très bien rémunérée. La somme dépend de l'époque. Elle varie de 100 francs dans l'ancien temps à 1000 francs aujourd'hui par individu. Il faut retenir que le prix double lorsque la fille n'est plus vierge. En guise de dédommagement, un poulet et des vivres sont offerts car l'opération devient difficile et risquée. Quand elle se fait plusieurs gestes après, le prix peut augmenter à 10000 francs à cause des risques que court la praticienne.

2- Recueil des informations

Cette partie sera consacrée à l'analyse des dires des différents interviewés.

2-1 La perception de l'excision.

Cas AA : Il donne son avis sur l'excision « *L'excision selon le dictionnaire, c'est quand on diminue la sensibilité d'une femme, en coupant le clitoris. C'est une pratique ancestrale et culturelle. Précisément il y a des races qui le font, il y en a qui ne le font pas. Nous les lopka, nous le faisons. C'est en le faisant qu'on dit que la fille a été « arrangée », c'est-à-dire qu'elle a été rendue pure, alors qu'au contraire on l'a « gâtée ».*

L'excision selon ce cas, c'est la diminution de la sensibilité de la femme en coupant le clitoris. Elle a pour but d'éviter les cas d'adultères. C'est une pratique culturelle puisqu'elle existait depuis longtemps. Seules quelques races sont concernées. C'est aussi une question d'hygiène : « *on l'a arrangée* », « *on la rendu pure* ». AA n'admet pas l'excision parce que dans sa voix, on sent de la peine : « *au contraire on l'a gâtée* ». Nous pouvons donc retenir que cette pratique vise la pureté et la dignité, alors qu'en réalité, les dommages causés sont importants. C'est dans ce sens que ce cas fait allusion à « *gâtée* ».

Cas IM en rajoute « *C'est pour éviter le désordre chez les filles. L'expérience a montré qu'elles sont très récalcitrantes si elles ne sont pas excisées. C'est pour diminuer leur désir sexuel* ».

Les parents se servent de l'excision pour contrôler la sexualité féminine. Elle s'inscrit dans ce sens comme un acte de socialisation pour toute femme sans distinction d'âge.

Cas IA dit « *Diminuer le désir sexuel de la fille afin d'éviter la prostitution. Les excisées ne s'intéressent pas trop aux hommes* »

En résumé l'excision est une pratique qui a pour but de contrôler la sexualité féminine en augmentant le plaisir de l'homme. Ce qui crée une forme de domination du sexe masculin sur celui féminin. La sexualité devient dans ce cas un tabou.

Cependant, ce point de vue n'est partagé par les femmes.

Cas MM : « *L'excision, c'est pour éviter la honte* »

L'excision selon MM, c'est une bonne chose car elle permet à la d'éviter la honte. Dans ce cas, la honte ne se rapporte pas au fait que le clitoris est en place. Mais, elle se base plus sur le fait que la femme non excisée est inférieure par rapport aux autres, peureuse et non intégrée.

Le cas AL ajoute « *C'est pour éviter les injures et faciliter l'accouchement* ».

Le juron est considéré comme la plus grosse injure à l'endroit des femmes non excisées. C'est aussi une occasion pour faire preuve de courage. Ce qui éloigne les moqueries et les humiliations. Enfin, elle accroît la procréation et facilite l'accouchement.

Cas AD : « *Rien de grave, c'est pour notre bien* »

Le bien dont il s'agit ici se rapporte toujours à l'hygiène et la vie sexuelle « normale ». Seule cette pratique leur permet d'être épanouies.

Les mutilations se perçoivent en fonction du sexe. Les victimes directes soutiennent le bien fondé d'une telle pratique. C'est pour les rendre pures et dignes afin d'éviter la honte et les injures. En quoi consistent donc cette pureté et cette dignité en ôtant les organes génitaux d'un être humain ? Sont-ils si toxiques pour nuire à la femme ? Non, seul l'égoïsme de l'homme peut conduire à un tel acte. A travers ces cas, nous remarquons que ceux qui souffrent plus de cette pratique sont des hommes puis que les femmes la trouvent salutaire. En plus les raisons de pureté et de dignité sont tellement ancrées dans les mémoires que même les victimes prônent sa valeur.

Quelle que soit la raison qui motive cette pratique, elle ne manque pas de conséquences.

2-2 Les conséquences de l'excision.

Cas MM : *« Il y a assez de conséquences, les filles perdent connaissance après l'opération. Il y a une fille que j'avais adoptée. Cette dernière a l'envie de se faire exciser. Je me suis opposée à cette idée. Ses parents m'ont fait appel, j'ai dit non ce n'est pas possible. Un jour ils ont profité de mon absence pour l'opérer. Elle s'est évanouie suite à l'hémorragie. Il fallait faire des cérémonies pour implorer les mânes des ancêtres. Toutes les cérémonies furent faites. Le saignement continuait. Finalement c'est à l'hôpital qu'elle a été sauvée. Il y a des filles qui en meurent. D'autres, après la pratique, n'acceptent pas le massage. Ce qui fait qu'on assiste souvent à des mauvaises cicatrises laissant des ganglions. Cette partie peut se déchirer pendant l'accouchement. Dans d'autres cas, la sage-femme doit inciser cette cicatrice. La femme ressort avec une nouvelle plaie. On note aussi des douleurs lors des rapports sexuels. On assiste*

souvent à des ré-excisions, lorsque le clitoris repousse. Certaines après cicatrisation, n'arrivent plus à uriner si la cicatrice ferme le vagin».

Selon ce cas MM, l'excision peut entraîner des saignements pouvant conduire au décès. On peut recenser des pertes de connaissances, les accouchements difficiles suivis parfois du décès de la mère ou du bébé, des rapports sexuels douloureux, l'impossibilité d'uriner. De plus, certaines femmes doivent subir l'incision de la cicatrice opératoire afin de faciliter l'accouchement. Tout ceci augmente le niveau de traumatisme chez la femme.

Cas AL : *« Si moi je finis de manger, je me retire dans ma chambre pour dormir même si mon mari m'approche, je fais un effort. Mais je ne peux pas le faire tout le temps, ça fait mal »*

L'une des conséquences est bien démontrée par AL qui se retire dans sa chambre après avoir mangé. La douleur lors des rapports sexuels éloigne les femmes de leurs époux et ils deviennent une contrainte pour elles. La femme avait les yeux perdus dans l'espace comme si elle se posait la question pourquoi une telle pratique. Les mains croisées sur la tête, les yeux baissés et puis un rire qu'on laisse entendre lorsqu'on sait que les larmes ne servent plus à rien.

Cas SS *« Je me suis évanouie sur place et quelques heures après je me suis retrouvée. J'étais très faible. Je ne pouvais plus me déplacer. Une semaine après, je me suis rendue dans la brousse derrière notre concession pour mes besoins. Subitement je me suis évanouie de nouveau. L'hémorragie avait repris. Il n'y avait personne pour me venir en aide et c'est en rampant que j'ai regagné le domicile. Ma tante refusa de m'envoyer à l'hôpital, elle ne voulait pas se faire arrêter ».*

La perte de connaissance sur les lieux de l'opération et des jours après est fréquente. SS a plus été marquée négativement par la découverte de la réalité de l'excision d'une part et d'autre part par son affaiblissement suite à l'hémorragie et

aux pertes de connaissance répétées. Le ton s'élève de plus en plus accompagné d'un léger mouvement de tête tout comme pour dire c'est horrible.

Cas AW : *« Il y a trop de conséquence, surtout au niveau de la sexualité. C'est ça moi mon problème. Lors de l'accouchement aussi, il y a souvent des complications. Ce qui peut entraîner la césarienne. J'ai été excisée très jeune et l'exciseuse a tout enlevé. Je n'ai pas du tout envie qu'il m'approche (son époux), c'est une contrainte. Tu seras d'accord de faire les apports lorsque tu es excitée, voilà que je ne sens que la douleur. A un moment donné, je ne m'entendais plus avec mon époux parce que la manière dont il désire être avec moi, je n'y arrive pas. Et il n'est pas d'accord sur ce point. Moi sur le plan sexuel c'est vraiment un problème. Je ne sais pas si cela est dû à mon jeune âge lors de l'opération ou du fait que l'exciseuse a tout excisé. Mon souci est quand mon mari m'approche, on se dispute tout le temps. Il veut que dans une semaine on se voit au moins 5 fois. Or une seule fois chez moi je n'aurai envie qu'un mois après. Lorsque je reste avec mon mari, s'il n'est pas le premier à avoir cette idée je ne sens rien ».*

Même si certaines femmes ont du mal à dire ouvertement qu'elles éprouvent des difficultés lors des rapports sexuels, il n'en est pas de même pour d'autres. On ressent vraiment une sincérité. Une douleur qui est bien enfouie en elle.

Au total, les femmes sont bien conscientes de l'existence des conséquences malgré certaines croyances selon lesquelles l'excision a des avantages. Les plus conséquences les courantes sont les hémorragies, les pertes de connaissance, la stérilité, l'accouchement difficile et les douleurs lors des rapports sexuels. De plus, nous ressentons facilement la peine qu'éprouvent les trois dernières femmes même si leurs difficultés ne se situent pas au même niveau. On retient donc que cette pratique joue aussi bien sur le physique que sur le psychique de la victime.

Qu'en est-il alors des hommes ?

Cas AA : « *Actuellement nous sommes célibataires. Nos femmes nous ont laissé, parce qu'elles ont été excisées. La sensibilité a été diminuée. Alors que si c'est une femme kabiyè, éwé, mina, fon, elle ne renvoie pas son mari si vite. N'importe où tu te retrouves, elle t'appelle pour te dire qu'elle a envie de toi. Chez nous ici est-ce qu'une femme peut le dire, ce n'est pas honteux ? Alors que cela ne devrait pas être le cas puis que c'est son mari. Nos femmes là, comme elles sont excisées, à 50 ans elles ne désirent plus les hommes. Or, moi j'ai vu ailleurs une femme âgée au moins de 75 ans qui continue de fréquenter les hommes. Si c'est ici ce n'est pas un scandale ça ? A un moment donné, les femmes ont fait sortir un proverbe qui disait : « je vais le faire, je ne suis pas vieille ? ». Ce qu'il y a est que quand on te dit une chose pareille, tu ne peux plus aller vers elle. En ce moment c'est un autre problème, c'est toi qui l'a abandonnée ».*

De l'analyse du cas AA, il ressort que les conséquences se manifestent différemment même si certaines sont communes. Le désir n'est plus le même après l'opération, il disparaît totalement après 50 ans. Ce qui entraîne la séparation de corps entre les époux. Cet acte affecte plus les hommes. Comment à 60 ans et plus, peuvent-ils courir encore les femmes ? Que diront les jeunes ? Or, ils seront plus stables si entre temps leurs femmes les désiraient. Le vrai problème qui se pose à cet âge est que, après la séparation de corps, elles ne s'occupent plus de leur époux sur tous les plans y compris les petits besoins qu'elles devaient faire normalement. Est-ce que la répercussion est la même chez les jeunes ?

Cas AI : « *La femme excisée n'est pas excitée à tout moment et elle ne ressent le désir qu'après la satisfaction de l'homme. Dans les foyers polygamiques le mari a plus de penchant pour celle (s) qui n'est (sont) pas excisée(s) »*

L'excitation prend du temps, la satisfaction n'est pas réciproque. L'élément excitateur n'existant plus, il est difficile de se procurer du plaisir chez la victime. Ceci est lié au fait que les nerfs reliant le clitoris au cerveau ont été sectionnés, ce qui empêche la transmission des messages. De plus, l'homme n'arrive pas à savoir si sa partenaire a atteint l'orgasme ou pas. Certains ne se posent pas cette question car en diminuant le désir chez la femme, c'est pour accroître celui de l'homme. Par conséquent, l'homme seul doit jouir.

Cas SG : *« Les gens disent qu'au cours des rapports sexuels la fille ou la femme ne jouit pas totalement ».*

Dans ce dernier cas, il refuse de dire exactement ce qu'il pense ou le dit indirectement. Le tabou à propos de la sexualité persiste. Chacun se base sur l'avis des autres que sur son propre avis.

Pour les jeunes également, l'homme paraît la victime parce que la douleur que ressent la femme ou l'absence du désir fait qu'il n'est pas tout le temps satisfait sexuellement, ce qui peut jouer sur la santé physique, psychique voire sur toutes ses activités.

2-3 Les conditions de l'opération et du traitement.

Cas SS *« Je suis allée retrouver les autres filles hors du village, tout le monde était prêt. Nous étions restées loin du lieu d'opération. On se présentait à tour de rôle. Quand ce fut mon tour, je me présentai avec fierté parce que j'étais sur le point de devenir une vraie femme, conforme aux normes et aux autres. Une fois arrivée derrière les rideaux, puisque c'était sous un arbre et pour éviter les yeux indiscrets, ils ont placé des rideaux. Je me suis rendue compte que ce n'était pas la joie. A la vue de l'exciseur avec un couteau en main, j'ai voulu prendre la clé des champs. Malheureusement, les femmes qui l'assistaient me mobilisèrent,*

une par les pieds, une par les bras et l'autre s'assit sur ma poitrine, ce qui permis de m'exciser ».

La pratique est fondée sur le mensonge des parents, la naïveté des enfants. L'opération de même se fait avec une certaine brutalité qui ne fait qu'augmenter le traumatisme des filles. Dans un premier temps, elles ne savent pas comment se déroule l'opération et dans un second temps, la force physique exercée sur elles, l'usage du couteau, la vue du sang et la douleur.

Cas AD : « Lorsqu'une femme a le projet de faire exciser ses filles, elle informe les autres femmes qui désirent le faire aussi. Elle prend rendez-vous avec l'exciseuse. Toutes les filles de la même génération et ayant l'âge de se marier sont excisées le même jour et par le seul instrument ».

L'idée part d'une femme qui mobilise d'une certaine manière les autres. Le regroupement se fait par génération. Les candidates à l'excision sont opérées par le même instrument. Cela augmente le niveau des infections et des maladies en générale chez les filles et la transmission du VIH/SIDA en particulier. Il faut noter enfin que l'opération a lieu quelques semaines avant le mariage. Ce dernier point montre le rôle de l'excision comme rite de passage. Couper le pont de l'enfance afin de rejoindre la catégorie des femmes.

Cas BSM : « On était à peu près dix (10) filles. Nous avons été invitées très loin des habitations. Une fois sur les lieux, nous sommes restées loin du lieu d'opération. Ce qui nous empêchait de savoir ce qui se déroulait, d'entendre les hurlements et les cris des autres. Nous nous présentâmes à tour de rôle. Lorsque mon tour arriva, je me présentai. Je vis quatre (4) femmes, une à l'entrée et 3 à l'intérieur. Elles me firent coucher, deux me maîtrisèrent par les pieds et les jambes, une autre s'assit sur ma poitrine, ce qui permît à l'exciseuse de faire son travail ».

Là encore tous les faits traumatisants sont au rendez-vous : la naïveté et toutes sortes de violence sans oublier l'opération elle-même qui se fait sans calmant.

Aucune condition d'hygiène n'est prise. Les filles de la même génération sont toutes excisées le même jour par dizaine et loin des habitations. Un seul instrument est utilisé en les exposant aux infections et à la transmission du VIH/SIDA. Bon nombre de ces filles ne savent pas de quoi il s'agit quand on leur parle de devenir une vraie femme. Elles ne s'en rendent compte qu'une fois arriver sur les lieux où elles ne peuvent plus reculer. C'est ce que retrace le cas SS. C'est une série de traumatisme.

2-4 Les soins

Cas Disse « *La phase la plus compliquée et la plus douloureuse est le traitement. La douleur dépasse l'excision elle-même. On se sert de l'eau chaude pour masser. Après le massage, on place une plante au niveau de la partie excisée, on enduit ensuite un morceau de pagne de beurre de karité qu'on place ensuite avant de porter la couche. Le morceau de pagne et la plante font que les parties incisées ne se récolent plus* ».

Ces soins ne répondent à aucune condition d'hygiène non plus. Seuls les moyens de bord sont utilisés : l'eau chaude, le savon traditionnel et le beurre de karité. Tous ces produits ne font qu'exposer les filles aux infections. Si Disse reconnaît que c'est la phase la plus douloureuse, cela peut conduire à conclure que cette phase est aussi traumatisante. Le sort de la fille dépend des soins qu'elle recevra. S'ils sont mal faits, la stérilité et les douleurs lors de l'accouchement et des rapports sexuels peuvent en découler.

Cas AD : « *L'exciseuse, à l'aide de sa poudre noire ou du beurre de karité et d'un morceau de pagne, panse la plaie. Le renouvellement se fait trois jours après* ».

Le temps que passe la fille avant de renouveler les soins peut occasionner d'autres infections.

Cas EX : *« Pour soigner, le savon noir qui permet d'arrêter l'hémorragie est utilisé premièrement. Ensuite, la pénicilline est passée sur un morceau de pagne ou du beurre de karité qu'on place sur la plaie et avant de porter la couche. Lorsque tu ne fais pas tout ça, la plaie va mal se cicatriser et la femme aura de problème après ».*

Confirmation de la pertinence des soins à donner.

Cas AL *« Humm ! Les soins dépassent l'excision, l'eau chaude et le savon noir plus le beurre de karité ».*

Les soins tout comme l'opération ne respectent aucune condition d'hygiène. Le savon « noir » sert à anesthésier la partie excisée et à arrêter l'hémorragie. Une plante qui, par son acidité, facilite la cicatrisation est utilisée, du beurre de karité et en plus d'une poudre noire pour d'autres exciseuses selon les cas AD et EX. A en croire le cas DISSE, c'est la phase la plus douloureuse. En fait, les filles ne font que subir des traumatismes depuis l'opération jusqu'à l'accouchement en passant par les soins et le devoir conjugal. Tous ces faits ne peuvent facilement disparaître de la mémoire des victimes.

2-5 Le prix

Cas YA : *« Le prix dépend de l'âge des filles. Pour les plus jeunes, elles payent 400 francs, 500 francs pour les grandes filles et un poulet de plus pour celles qui ont perdue leur virginité ».*

Cas AD : *« Le prix varie de 500 à 1000 francs pour les filles vierges, en plus de l'argent, un poulet et de la farine de maïs pour celles qui ont été déflorées avant l'opération ».*

A ce niveau, l'exciseuse décide en fonction de l'âge de la fille et de sa virginité. Pour la jeune fille, le prix est en dessous de la normale. Par contre, celle qui a perdu sa virginité paye le double du prix fixé parce que son opération est plus compliquée et comporte des risques.

2-6 L'excision est-elle recommandée par une religion ?

Cas TAH : « *Non, l'excision existait avant l'Islam et il est écrit dans le Saint Coran que personne n'a le droit de faire du mal à qui que ce soit pour son propre plaisir. C'est un péché de trancher une partie du corps humain. Chaque partie joue un rôle important. C'est également un péché pour la femme excisée car, après l'opération, elle n'arrive plus à satisfaire l'homme. L'Islam n'a jamais recommandé l'excision* ».

Selon TAH, l'excision ne tire pas ses sources de l'Islam.

Cas IM : « *La religion autorise la circoncision. Concernant l'excision, c'est une affaire des grands parents. Ce sont eux qui ont initié cette pratique* ».

La circoncision est recommandée pour des raisons d'hygiène. Ce qui n'est le cas en ce qui concerne l'excision.

Cas SA : « *Non, elle n'est pas liée à une religion parce qu'elle existait bien avant l'arrivée des religions* ».

Ce dernier cas pense également qu'aucune religion ne recommande l'excision.

Cas YA : « *Non, si elle était liée à l'Islam, c'est maintenant que l'Islam existe. Quel que soit le degré de la répression, il serait très difficile de mettre fin à cette pratique. L'excision ne date pas d'aujourd'hui* »

D'après ces cas, l'excision n'est pas une affaire religieuse car elle existait bien avant son arrivée. Elle persisterait quelles que soient les sanctions. Selon

YA, si l'excision était recommandée par la religion, la répression ne servirait à rien. Elle ne date pas d'aujourd'hui.

2-7 L'excision peut-elle entraîner l'adultère, l'infidélité et la polygamie ?

Cas BSM « *l'homme devient ennuyeux pour toi si vous vivez ensemble. Au moment où il a envie de toi, tu n'es pas prête, ce qui entraîne des disputes Lorsque l'homme veut de toi et tu ne réponds pas de façon permanente, c'est un problème soit il se remarie soit il cherche d'autres femmes et toi tu es là. »*

L'excision entraîne la séparation chez certains et la polygamie chez d'autres. Les mécontentes partent de là et chacun finit par regagner son côté.

Cas MM : « *comme l'excitation prend du temps c'est au moment où elle commence par jouir que l'homme éjacule ou bien il est fatigué. Suite à ces problèmes, les divorces peuvent en résulter dans certains foyers. Au moment où l'homme veut de sa femme, celle-ci s'oppose parce qu'elle ne ressent que la douleur. »*

La femme ne jouit pas, l'homme est toujours insatisfait et c'est la monotonie.

Cas AW : « *Bien sûr, avec mon cas il peut me renvoyer et trouver quelqu'un qui peut mieux le satisfaire. »*

Dans le cas où c'est vraiment critique, c'est-à-dire que la femme n'éprouve pas du tout le désir, le mari peut devenir infidèle soit la quitter ou se remarier.

Cas TAB : « *C'est une manière de l'activer, si la femme ne jouit pas immédiatement, elle peut être excitée des heures ou des jours après. Dans ce cas, elle peut commettre l'adultère ou se prostituer ».*

L'adultère peut en découler lorsque la femme s'excite des heures après. Si par hasard, elle trouve satisfaction avec un autre homme, cette dernière pourra

penser que son insatisfaction provient de son époux et le quitter afin de refaire sa vie.

Cas ZEM : « *Oui, il y a des couples qui se séparent. Si tu vis avec une femme qui n'arrive pas à te procurer du plaisir, tu n'as pas d'autre choix. Il y a certains hommes qui se remarient simplement* ».

Lorsque la femme n'arrive pas à procurer du plaisir à son mari, il n'y a plus rien à faire.

Cas MOH : « *L'excision peut amener la fille à se prostituer, elle est toujours insatisfaite, elle passera d'homme en homme pour se satisfaire* ».

La fille ou la femme non excisée peut se prostituer. C'est-à-dire, aller à la recherche du plaisir à tout moment, fera d'elle une prostituée.

Cas TAH : « *Les femmes ne désirent plus les hommes. Dans certains cas, les hommes se remarient. Dans d'autres cas, ils découchent parce que la femme n'est pas en mesure de les satisfaire* ».

Il en résulte l'infidélité et l'adultère chez les deux sexes. La séparation dans certains couples et la polygamie dans d'autres.

Après l'opération, la femme n'est plus la même. Le désir n'est plus le même. Ce qui fait que certaines trouvent leurs maris ennuyeux. Pour trouver satisfaction, ces derniers se remarient (cas TAH et ZEM) ou se séparent de leurs épouses. De la même manière, des femmes peuvent commettre l'adultère pour se satisfaire si elles ne sentent le plaisir que des heures après (cas TAB c'est une manière de l'activer).

2-8 Existe-t-il une différence entre une femme excisée et une femme non excisée ?

Cas SG : « *Le clitoris permet à la femme de bien jouir. A travers le clitoris, on arrive à atteindre la femme facilement.* »

D'une façon indirecte, SG montre qu'il y a une différence entre une femme excisée et celle qui ne l'est pas. Cet organe permet l'atteinte de l'orgasme et la jouissance.

Cas MM : « *Il y a une grande différence entre une femme excisée et une femme non excisée. Prenons l'exemple de deux cyclistes, un emprunte la voie bitumée et l'autre celle non bitumée. Le premier serait celui qui roule sur le goudron. C'est pareil pour une femme non excisée. Chez elle c'est directe, il n'y a aucun obstacle sur la voie. Celle qui est excisée, son excitation prend du temps. On dirait que le clitoris fait que les deux partenaires jouissent. Or, cet organe n'existe plus chez la femme excisée, ce qui complique les choses.* »

De l'analyse de ce cas, il ressort que la différence qui existe entre ces deux personnes se rapporte à la présence ou non du clitoris. Le fait que cet organe soit ôté, crée des obstacles c'est-à-dire des cicatrices.

Cas AA : « *Lorsque tu tiens des rapports avec une femme excisée, c'est comme si tu descends dans un puits. Ils ont coupé les petites lèvres et le clitoris ce qui n'intéresse plus l'homme* ».

Il existe une différence entre des femmes ayant subi la mutilation et celles qui ne l'ont pas subi. Cette différence est relative à la jouissance et à l'atteinte de l'orgasme grâce au clitoris. Certaines épouses ont témoigné que leurs conjoints préfèrent les Togolaises qui ne pratiquent pas l'excision. En plus, les femmes qui vivent dans des foyers polygamiques n'y vivent que pour leurs enfants. Après le mariage, la victime de l'excision est mise à l'écart.

2-9 Préférez-vous une femme excisée ou non excisée ?

Cas IA : « *Je préfère une femme non excisée* ».

Cas TA : « *Je ne peux pas lutter avant de me satisfaire. Avec une femme non excisée on est au paradis* ».

Certains optent pour les femmes non excisées pour éviter les luttes d'une part et d'autre part pour se satisfaire vite.

Cas AI : « *J'aime la femme non excisée* ».

Compte tenu du temps que prend l'excitation chez une femme excisée, certains hommes préfèrent les femmes non excisées. Ceci existait également avec les grands-parents qui épousaient les Kabiye (Togolaises). Par contre, d'autres aiment plus les femmes excisées parce qu'elles ne s'intéressent pas trop aux hommes. Non seulement elles peuvent vaquer tranquillement à leurs activités mais aussi les hommes peuvent voyager pendant une période donnée sans crainte.

2-10 Comment éduquer les filles sans passer par les mutilations ?

Cas BAC : «*Pour que les enfants aient une bonne éducation, il y a l'environnement, les conditions de vie et la culture. Voilà que notre culture et notre environnement ne sont pas favorables. La pauvreté fait que nous ne sommes pas en mesure de satisfaire les besoins élémentaires de nos enfants. Alors qu'ils veulent être comme leurs camarades. Dans ces situations, si les hommes le font à notre place, les enfants deviennent insupportables. Ce sont des grossesses sans auteurs qu'elles ramènent. La punition aussi ne joue plus son rôle à cause des habitations. Les voisins interviennent facilement dans les affaires de couple. Tout ceci nous empêche de faire bien nos devoirs*».

Il faut un bon environnement, celui qui empêche l'influence de l'extérieur. Un environnement dans lequel seuls les parents éduquent leurs enfants. La pauvreté et la culture jouent également. Bien vrai que tous ces éléments influent

sur l'éducation dans ce milieu, mais est-ce que ce n'est pas une fuite de responsabilité de la part des parents ?

Cas ABD : « *Il n'y a aucun rapport entre l'excision et le respect d'une fille. Il faut que tu respectes quelqu'un avant d'espérer le respect de sa part* ».

Selon ce cas, ce n'est pas l'excision ne procure pas le respect.

Cas IA : « *Pour une meilleure éducation, à 5 ans déjà les parents doivent commencer par discuter avec leurs enfants sur la sexualité* ».

L'éducation sexuelle dès le bas âge est la meilleure solution.

Cas SG : « *Il y a des facteurs sociaux sur lesquels nous devons réagir, initier les enfants avec les religions monothéistes qui prônent la chasteté. La sexualité ne doit plus être un tabou* ».

Nous devons prôner autrement la chasteté et la fidélité à travers des enseignements religieux.

Pour éviter de faire recours à cette pratique dans le suivi de leur progéniture, l'éducation de base serait indispensable pour chaque parent. La sexualité ne doit plus être considérée comme un tabou. Initier le dialogue entre parents et enfants. L'obstacle qui existe à ce niveau c'est l'environnement de vie et la culture. L'éducation est plus donnée par les voisins et la rue que par les géniteurs. Malgré cette prise de conscience, certaines personnes considèrent l'excision comme le seul moyen leur permettant d'atteindre leurs objectifs. Son éradication a multiplié le taux des grossesses précoces.

II- Analyse des résultats.

Les résultats de l'enquête nous permettent de voir de façon nette la situation de l'excision dans la Commune de Ouaké. L'analyse porte essentiellement sur la perception, la représentation et les attributions sociales de l'excision par la

population et son impact sur les femmes. Nous abordons dans l'ordre le profil des enquêtés, l'origine et les raisons de l'excision, les conditions de l'opération les soins et les conséquences selon les deux sexes et leur impression.

La plupart des femmes enquêtées sont analphabètes (46.37%). Elles sont mariées et s'adonnent à l'agriculture puis à d'autres activités génératrices de revenu. (53.16%) sont excisées parmi celles qui se sont prêtées à notre enquête.

L'absence de scolarisation, le statut de mariée et l'exercice de métiers traditionnels de moindre rentabilité placent la plupart des femmes dans une situation quasi-dépendante. Elles doivent observer un respect vis-à-vis des coutumes notamment l'acceptation de l'excision.

Toutes les autres personnes interviewées en profondeur sont les chefs de famille, un chef de village, un chef traditionnel, deux chefs religieux, deux exciseuses. Le profil des enquêtés est presque identique à celui des personnes ayant répondu aux questionnaires. Ils sont peu instruits (25.32%) et (74.68%) sont analphabètes. La principale activité pratiquée est l'agriculture. Ils sont mariés dans 41.77%. L'âge varie selon les personnes avec une moyenne de 36.

La plupart des femmes excisées sont analphabètes, peu sont instruites et ont le niveau de la classe de troisième. L'opération intervient lorsque la fille atteint la maturité c'est-à-dire en âge de procréer mais elle est devenue très tôt une pratique qui se fait uniquement sur les mineurs (entre 5 et 12 ans). Si l'excision était considérée comme un rite de passage, il n'en demeure pas de même de nos jours. Les filles étaient mariées une semaine après l'opération. Malheureusement, l'opération se fait à un âge plus réduit.

L'effectif est très élevé dans le monde rural. Un résultat similaire a été observé par NONGOUTE Salifou à propos des excisées de Toucountouna au Bénin. Aussi a-t-il écrit que « c'est dans le monde rural qu'on a plein de filles excisées » cité par

AFFO. Le même phénomène s'observe au Mali et au Sénégal comme l'indique une enquête de l'OMS (AFFO).

La plupart des enquêtés ont entendu au moins une fois parler de cette pratique puisqu'ils vivent dans le milieu. De plus une bonne partie des femmes sont excisées. Ce qui augmente le niveau d'information. Si le monde rural est conscient de l'existence de cette pratique qu'en est-il des raisons et conséquences ?

Selon les résultats, l'excision ne date pas d'aujourd'hui. C'est une pratique ancestrale ancrée dans la coutume et la tradition. Elle n'est pas une recommandation des Saintes Ecritures.

Cependant, plusieurs raisons l'expliquent à savoir la taille du clitoris : « les filles avaient de très longs clitoris, ce qui n'est pas joli à voir » témoigna une vieille femme. Le complexe d'infériorité « quand tu n'es pas excisée, c'est comme si tu es inférieure par rapport aux autres, tu n'es pas pure ». Les injures et les humiliations « tu ne peux pas être à l'aise quand tu es dans un groupe où tout le monde est déjà excisé ».

Est-ce que la honte dont on parle est relative au fait d'avoir son clitoris intact comme nous le confient nos enquêtés ? Certainement pas, c'est le fait d'être différent des autres, ne pas profiter du même traitement qu'eux. Donc, c'est une norme d'intégration sociale.

Selon les informations reçues l'excision s'inscrit dans un cadre hygiénique : « tu n'es pas propre ». Pour d'autres c'est un rite de passage : « si tu n'es pas excisée, aucun homme ne voudra de toi ». Ce constat a été fait aussi par Fatou Kéita dans son ouvrage rebelle où elle déclare que l'excision est une première épreuve pour devenir une femme. L'augmentation de la procréation et la facilitation de l'accouchement en sont d'autres raisons « si tu refuses de te faire

exciser, le jour de ton accouchement on placera une corde à ton clitoris afin que l'enfant naisse », en témoigne une autre vieille femme.

Il nous a été rapporté que l'excision se fait pendant l'harmattan souvent après les récoltes. Si l'exciseuse ne vit pas dans le milieu, la femme qui a le projet de faire exciser ses filles informe les autres. Elles fixent la date et invitent l'exciseuse. Contrairement à certaines Communes du Bénin où, selon le rapport d'étude d'AMP DIGNITE FEMININE, la préparation se résume aux consultations, prières, divers rituels devant des divinités et mêmes des prières par les musulmans visant non seulement à obtenir l'avis des divinités et ancêtres mais également leur protection pour le bon déroulement de l'opération organisée à la fois par les parents et l'exciseur ou l'exciseuse et la recherche des moyens matériels et financiers que nécessitera l'opération. Aucune préparation n'est faite à l'avance dans la Commune de Ouaké. Certains parents peuvent faire des sacrifices pour implorer les mânes des ancêtres afin que l'opération se fasse dans de très bonnes conditions. Il faut signaler que ces cas sont très rares.

Aucune préparation psychologique n'est faite à l'avance mais plutôt un conditionnement. Ce qui est clair pour les filles c'est leur changement de statut. Une enquêtée nous confie « *Quand on disait qu'on allait devenir de vraies femmes, pour moi, c'est juste une formalité qu'il faut remplir. Je n'avais jamais imaginé que ce serait une chose pareille puisque personne n'en parle* ». C'est une fois en face de l'exciseuse que la réalité est dévoilée. En plus, la distance qui sépare les candidates au lieu de l'opération ne leur permet pas d'entendre les hurlements.

Bien que les parents soient les initiateurs, certaines filles prennent leur propre décision et les parents ne sont informés qu'à la fin pour le remboursement des frais de l'opération. Le rassemblement se fait hors du village sous un arbre où l'exciseuse et ses assistantes attendent. Ces dernières sont chargées d'immobiliser les récalcitrantes. Les candidates se présentent à tour de rôle. Une

fois l'opération terminée, la chirurgienne traditionnelle passe sur la plaie le savon traditionnel. Les soins n'interviennent qu'après le passage de tout le monde. Les tantes, les mères ou les grand-mères sont chargées de poursuivre avec les soins à la maison contrairement à certains pays où l'exciseuse héberge, soigne et nourrit les filles et ne les libère qu'après la guérison (fatou Kéita, *Rebelle*, pages 25 à 28). Les frais varient d'une époque à une autre et d'une situation à une autre. Ils passent de 100 francs à 500 francs avant, à 1000 francs de nos jours et se doublent lorsque la fille a perdu sa virginité. Mais, la plus jeune des excisées est exonérée des frais d'opération. Une fois cette étape passée, elles doivent avoir une démarche particulière afin de faciliter la cicatrisation.

Le matériel de l'opération se résume en des couteaux artisanaux spécialement conçus pour cette fin. Ces instruments sont rigoureusement conservés par l'utilisatrice qui ne les sort qu'au moment opportun. Plus tard, les lames de rasoir ont fait leur apparition. Quelle que soit la nature de l'instrument utilisé, son usage est unique pour toutes les candidates quel que soit leur effectif. Aucune formation n'est donnée à l'avance pour pratiquer l'excision. Seules les familles concernées le font et la transmission se fait de génération en génération et de la mère à la fille.

Par rapport aux soins, une seule plante est reconnue utile. Il s'agit de « anatélim » qui pousse souvent pendant la saison sèche dans les bas-fonds et aux alentours des maisons. D'une part, elle empêche les parties excisées de se recoller et d'autre part, facilite la cicatrisation grâce à son acidité. D'autres produits sont utilisés comme la poudre obtenue à partir des plantes. Les exciseuses que nous avons rencontrées, se servent seulement du beurre de karité, du savon traditionnel et de « anatélim ».

Les mutilations constituent des activités génératrices de revenu à part entière même si les praticiennes exercent d'autres activités. Ce qui n'est pas le cas

chez les Bariba. Selon (APEM page 27), les exciseuses ne considèrent pas l'excision comme leur gagne pain alors qu'elles gagnent au moins 100000f le mois.

En réalité, une fille non excisée est raillée de sa communauté. Elle est considérée comme impure et surtout il lui est difficile si non impossible de se marier dans cette communauté. Il s'agit donc pour une famille d'accepter le rituel pour leurs enfants ou de les exposer au rejet social.

L'excision a un caractère initiatique et est un passage d'une classe d'âge à une autre. Ce sont les intérêts socio-psychologiques traditionnels qui demeurent fondamentaux pour l'excisée et sa famille. En effet, pour les pratiquants, il s'agit d'un rite culturel et social prescrit par les divinités et les ancêtres auquel on ne saurait se dérober sans perdre son identité culturelle voire attirer sur soi leur colère. L'excision a pour avantages le respect, l'honneur et l'accessibilité à certains cercles sociaux auxquels les non-excisées n'ont pas droit.

Il faut noter que les filles non excisées n'acceptaient se marier qu'après l'opération au risque d'être répudiées. Cet aspect est retracé dans *Rebelle* à la page 123 en ces termes : « Mon mari menace de me répudier avec elle si ce n'est pas fait demain... et ma fille chérie, elle ne pourra jamais se marier ».

Les conséquences auxquelles l'on doit s'attendre en cas de désobéissance sont des accouchements difficiles, des enfants mal formés, la stérilité et le décès du bébé au contact de sa tête avec le clitoris de sa mère. Il est possible aussi que l'enfant ne puisse pas sortir du ventre de sa mère à cause de la grosseur de cet organe. Bien sûr, qu'avec son organe sexuel non opéré, la femme risque d'être infidèle et de compromettre durablement le bonheur de son foyer conjugal. A la page 125, l'amie de Malimouna l'a quittée immédiatement quand celle-ci lui a informé qu'elle n'était pas excisée : « Je comprends pourquoi tu es avec ce blanc ! Lança-t-elle avant de sortir... ».

L'excision confère pureté, santé, honneur, fidélité et dignité. Elle valorise la jeune personne. La fertilité lui est assurée, ses accouchements seront faciles et surtout le bonheur conjugal est garanti. Selon nos enquêtés, l'ablation du clitoris voire des petites lèvres serait un moyen de réduire la prostitution donc de contrôler la sexualité féminine. Il faut savoir qu'il ne s'agit pas de la vente pour de l'argent ou d'un service sexuel. La « prostitution » est l'acte par lequel une personne consent à des rapports sexuels contre de l'argent. L'infidélité et l'adultère sont des vices des prostitutions. A l'analyse de ces faits, nous nous posons la question de savoir pourquoi l'existence de ces vices et de ces maux chez certaines victimes. Il s'agit en effet des conséquences directes de l'excision.

Dans un premier temps, les conditions de l'opération, l'outil utilisé et le cadre favorisent les infections et les hémorragies pouvant conduire à la mort. Une ex-exciseuse témoigne « il y a des filles qui perdent la vie sur place à force de saigner ». Les soins sont faits avec le savon traditionnel et du beurre de karité. Lorsqu'un pansement se fait mal, il peut en résulter la formation d'un amas de cellules au niveau de la zone opérée, qui devient très dure rendant difficile les rapports sexuels et l'accouchement. Comme il n'y avait pas d'hôpitaux, nous confie-t-elle, on incise la cicatrice à l'aide d'un couteau chauffé au feu afin de faciliter l'accouchement. Certaines femmes sont incisées de nouveau par les sages-femmes. La stérilité peut aussi survenir. Une enquêtée a déclaré : « L'épouse de mon frère a été excisée. La nuit de son mariage, elle a passé tout son temps à pleurer. La cicatrice qu'avait laissée l'opération était grosse et dure, ce qui nécessita une nouvelle opération, une troisième puis une quatrième. Le problème ne fut résolu qu'à l'hôpital. Elle a conçu cinq (05) ans plus tard de son seul et unique enfant ».

Les rapports sexuels deviennent une contrainte comme l'affirme l'une de ces femmes « l'homme devient ennuyeux ». A une autre de dire : « je serai contente de voir mon mari que si je suis excitée alors que je ne sens que la

douleur ». Pour finir, une autre déclare : « c'est la seule raison qui m'opposait à mon mari, je ne peux pas... ».

L'excision, une fois terminée, laisse une plaie qui après cicatrisation, laisse une peau différente et plus dure que la normale. Dans ce cas, les muscles ne s'élargissent plus, ce qui rend non seulement les rapports sexuels difficiles mais aussi l'accouchement.

Au niveau des hommes également le constat est presque le même : « on devient célibataire lorsque la femme a 50 ans ». Pour un autre « l'excitation prend du temps, on se fatigue sans se satisfaire ». Cependant, il faut classer les conséquences sur plusieurs niveaux : les conséquences à court, à moyen et à long terme puis celles psychologiques.

A court terme, il y a des infections, les hémorragies, les difficultés de rétention urinaire, le tétanos, la transmission du VIH/SIDA et les décès. Pour la plupart des enquêtés, ces hémorragies et ces décès proviennent des personnes de mauvaise foi qui cherchent à tout prix à nuire à leurs prochains. Certaines affirment que même si certains de leurs problèmes proviennent de l'excision, elles ne le savent pas.

A long terme, la ménopause précoce, la disparition du désir sexuel, les rétentions urinaires et fécales, les règles douloureuses et les rapports sexuels douloureux. Le taux élevé de décès de la femme et du bébé lors de l'accouchement, les infections pelviennes aiguës ou chroniques, les infections des voies urinaires, la formation des kystes, des chéloïdes, l'endurcissement des tissus cicatriciels et l'étranglement du vagin.

Sur le plan psychologique, l'atteinte à l'intégrité physique de la femme empêche non seulement son épanouissement physique et psychique au foyer conjugal mais aussi elle peut conduire jusqu'à son exclusion de la communauté si, suite à un accouchement difficile, elle est incontinente à cause d'une fistule

vésico-vaginale. Cette maladie touche nombre de jeunes mères excisées qui non seulement souffrent dans leur corps mais aussi dans leur âme vu que leur entourage leur fait porter la pleine responsabilité de ce handicap malodorant. Or, les familles du village ignorent que c'est presque toujours une séquelle de la mutilation de l'organe génital. L'une des séquelles inhérentes à toute excision est la diminution et parfois même la disparition du plaisir sexuel. Ici, le rituel touche à la santé morale de toute femme excisée, puisqu'il réduit ou supprime un des facteurs d'épanouissement. C'est cela qui distingue la circoncision masculine qui n'atteint pas les deux fonctions de l'organe sexuel : procréation et plaisir de l'excision féminine. Cette pratique étant faite pendant les périodes de crise psychique et physiologique à savoir la puberté, l'adolescence, le mariage ou l'accouchement peut prendre une connotation de castration. Cependant, il semble que le sang versé par le garçon autant que par la fille soit dans l'interprétation psychanalytique le symbole des menstrues. Bruno Bettelheim avance la thèse selon laquelle l'homme manifeste le désir de saigner comme le fait la femme pendant les menstrues.

Les séquelles qui surviennent du choc entre le conflit intrapsychique et les lois imposées par la société à travers ce rite vont de la dépression aux névroses voire aux psychoses, à l'irritabilité, aux phobies et aux crises de panique.

Si nous nous intéressons aux impressions concernant l'excision et la sexualité, divers points de vue sont enregistrés selon les paysans, les femmes non excisées, les femmes excisées, les enfants, les fonctionnaires, les vieilles femmes et les personnes âgées.

Concernant les jeunes filles, aucune d'elles n'est prête à subir une telle épreuve. Celles qui sont nées dans le village et ayant au moins 10 ans ont entendu parler de ce rite au moins une fois. Toutes les enquêtées dans leur majorité qu'elles soient mutilées ou non déplorent cette pratique. Cependant, une minorité la soutient en tant que garant de la dignité, de la fierté, de

l'épanouissement, de l'honneur et de la reconnaissance vis-à-vis de leur groupe social.

Certaines expressions sont souvent utilisées pour désigner le sexe mutilé. La plus employée est « kpaata », une grandealebasse qui servait entre temps à contenir les ustensiles de cuisine ou la farine. Ce qualificatif fait allusion à l'ablation du clitoris et des petites lèvres laissant un grand vide comme cettealebasse. Ces victimes volontaires ou non souffrent d'une marginalisation, surtout dans les foyers polygamiques. Ceci s'explique par le fait que les hommes ne s'intéressent plus à elles. Celles qui, ayant procréé, vivent dans leur foyer dans le seul souci de donner une meilleure éducation à leurs enfants et d'assurer leur équilibre psychique. D'autres n'ayant pas conçues se voient obligé de quitter leurs époux mais finissent par y revenir. Dans ces genres de situations, rejoindre les parents, aller en aventure ou se remarier ne conduisent pas à des solutions adéquates. La vie devient alors une succession de violences de toutes natures de la part de tous les membres de la famille ainsi que de l'entourage.

Malgré ces situations que vivent les victimes de l'excision, certaines la soutiennent encore farouchement. Selon elles, la douleur de l'opération procure le respect et la sagesse, ce qui réduit les grossesses précoces. Le suivi des enfants devient un grand problème. Ce point de vue est soutenu plus par les trois premières générations. Les deux dernières générations pensent qu'il est préférable d'en finir une fois de bon avec cette pratique qui ne donne que la souffrance. Par rapport à l'éducation, les dernières générations placent le dialogue avant toutes choses. Si une fille est mal éduquée, elle sera impolie qu'elle soit excisée ou non. De même, celle qui a été excisée peut se prostituer tout comme elle peut ne pas le faire. Tout se joue selon l'éducation reçue.

Les impressions des hommes sont presque univoques, qu'on soit avec les intellectuels qu'avec les paysans ou qu'on soit avec les jeunes ou les vieux.

A la question de savoir s'il existe une différence entre une femme excisée et une autre qui ne l'est pas, les enquêtés nous font comprendre qu'entre un être ayant

tous ses organes en place et un autre qui n'en a pas, la différence est claire. C'est comme si l'on avait diminué les forces par l'ablation. L'absence de cet organe donne naissance à un autre type de personne. Elle devient méfiante, désintéressée et indifférente. Sur le plan sexuel, les constats divergent un tout petit peu. Certains soutiennent qu'il n'y a aucune différence qu'on soit excisée ou non. Par contre, la majorité pense que, les mutilations anéantissent la sexualité. Celle qui l'a subie ne s'excite pas facilement, ce qui rend la jouissance difficile voire impossible. Dans ces cas de figures, la jouissance de la femme est hypothéquée. Si cette dernière commence par sentir le désir des heures après et que le mari n'est plus présent ou qu'il n'est plus disponible, elle peut commettre l'adultère. Dans le cas où la satisfaction est totale dans cette aventure, la séparation peut survenir. De la même manière, lorsque l'homme ne trouve pas satisfaction, il peut être tenté de voir s'il y a mieux ailleurs. Ceux qui ne veulent pas de la polygamie deviennent infidèles et d'autres se remarient tout simplement. Le problème d'infidélité et d'adultère au niveau des deux sexes est bien connu de tous parce que c'est très fréquent.

Quant à la polygamie et le divorce, deux tendances s'y opposent. La première pense que cela dépend de l'amour que l'on a pour sa conjointe. S'il y a une parfaite harmonie, il est difficile de se remarier ou de divorcer. En ce qui concerne la deuxième tendance, quels que soient le degré d'amour qui règne au sein du couple et la pression que le mari exerce sur lui-même, il finira par divorcer ou se remarier. Et dans le cas où il optait pour la polygamie, il peut avec le temps s'éloigner de la première.

Pour la majorité de ces hommes, même ceux qui ne trouvent aucune différence entre les deux types de femmes, l'excision n'est pas une bonne chose. Elle entraîne de conséquences néfastes sur les victimes. Tout le monde doit œuvrer pour son éradication complète.

A la question de savoir si l'excision est une pratique à perpétuer ou à éradiquer, 39.24% des hommes ont répondu par la négative et 3.80% par

l'affirmative. Les femmes dans 22.74% souhaitent voir perdurer l'excision contre 30.38% qui optent pour son éradication totale soit un total de 26.74% pour et 69.62% contre.

Les femmes qui soutiennent la continuité de l'excision se basent sur le fait que les filles deviennent de plus en plus impolies. La tendance opposée, quant à elle repose ses arguments sur l'éducation de base. Seule la discussion entre parents et enfants et l'enseignement des règles de conduite sont gages de l'épanouissement sexuel des jeunes.

Pourquoi la pratique se fait-elle souvent à la pré-puberté et à l'adolescence et quels en sont les inconvénients ?

Pour mieux comprendre le lien qui existe entre l'excision et la sexualité, nous allons chercher à comprendre la notion de pulsion, les instances de plaisir et la sexualité avec Freud dans le chapitre suivant.

Chapitre 4 : SYNTHESE ET DISCUSSION DES RESULTATS

La discussion se basera sur les aspects psychologiques de la sexualité, de l'importance de la sexualité dans la formation du couple et enfin l'impact de l'excision dans le vécu des couples. A cet effet, nous nous baserons sur la théorie sexuelle de SIGMUND Freud. Pour ce faire, nous étudierons l'appareil psychique, les pulsions et la sexualité.

I- Discussion

1-1 L'appareil psychique

L'appareil psychique de l'homme est caractérisé par trois instances : le ça, le moi et le surmoi.

Le *ça* est une instance inhérente à tout individu. C'est le pôle pulsionnel de la personnalité dont les pulsions sont indicatives de la vie psychique. Ces pulsions sont héréditaires et innées mais acquises et refoulées. Sous l'influence du monde qui nous environne, une fraction du *ça* subit une évolution particulière. Le *ça* peut être défini comme le réservoir énergétique qui exprime la poussée de la libido cherchant à se satisfaire selon le principe de plaisir.

En nous basant sur la fonction du *ça*, nous pouvons dire que, l'excision constitue l'une des influences du monde environnant puis qu'il s'agit d'un fait social. Par son effet, elle affaiblit l'énergie qui exprime la poussée de la libido, entraînant la non satisfaction des pulsions ou leur transformation. C'est cette transformation qui explique l'hyperactivité des victimes de l'excision, qui cherchent leur satisfaction dans les différentes activités menées. Les pulsions peuvent être refoulées, renversées, sublimées ou retournées. Ce qui débouchera sur le dysfonctionnement du psychisme et par conséquent la naissance des troubles comme les dépressions, les angoisses, les névroses, les psychoses, les troubles de sommeil, les cauchemars et les troubles alimentaires.

Le *moi* par contre contrôle les mouvements volontaires et assure l'auto conservation. C'est un régulateur du *ça*. Il est un filtre des pulsions cherchant à éviter les tensions qui sont source du déplaisir. Il fonctionne selon le principe de la réalité.

Quant au *surmoi*, c'est l'ensemble des contraintes morales intégrées par le sujet au cours de l'éducation. Il est une instance inhérente du *moi*, formée pendant l'enfance sous l'influence des parents, l'intériorisation des interdits parentaux et la loi du groupe.

Le *ça*, le *moi* et le *surmoi* sont en interaction. Ils sont des instances bien distinctes de l'appareil psychique. Le *moi* concilie désirs et valeurs avec les exigences de la réalité. Le *ça* et le *surmoi* sont des représentations du passé transmis par les parents. En effet, le *ça* vient de l'hérédité et le *surmoi* des transmissions de la culture et des traditions.

Lorsque nous parlons de sexualité, nous faisons allusion à la libido. Une fois que l'organe génital de la femme a été mutilé, le désir ne sera plus le même. Ce qui entraînera quatre processus :

- 1- Le refoulement c'est l'organisation de l'inconscient à partir d'une opération fondamentale qui repousse les représentations liées aux pulsions. Il est un "*vouloir ne pas savoir*". Il se produit une fixation constituant le noyau originaire et provoquant la répétition de l'opération refoulante.
- 2- Le renversement dans le contraire : il s'agit dans ce cas du but visé, l'actif devient le passif.
- 3- Le retournement sur la personne propre, le but reste le même mais l'objet change.

- 4- La sublimation c'est le déplacement de l'objet dans une connotation autre. L'énergie qui exprime la poussée de la libido sera perturbée entraînant le dysfonctionnement de l'appareil psychique. Les troubles de la personnalité peuvent être donc fréquents au niveau de ces femmes.

1-2 Les pulsions

Une pulsion est une force inconsciente entre le psychisme le somatique qui oriente le sujet vers un objet pour trouver de la satisfaction. Son origine est biologique comme la faim ou le besoin sexuel. Elle naît de l'excitation du corps et de la stimulation des zones érogènes. Pour Freud, toute manifestation psychologique est accompagnée d'une manifestation physiologique qu'il suppose chimique. La pulsion est une poussée dynamique. Elle a une charge énergétique qui va lui permettre d'atteindre son but, c'est-à-dire d'obtenir la satisfaction qu'elle vise.

La question qui se pose à ce niveau est de savoir si après la mutilation les pulsions sexuelles existent. C'est la stimulation des zones érogènes qui créent le désir. Avec l'absence des organes excitateurs, la manifestation physiologique n'existe plus. On coupe des zones érogènes comme les petites lèvres, ce qui forcément diminue les capacités de plaisir. De plus, l'acte de l'excision met en place dans la mémoire du corps des émotions très négatives dans la zone sexuelle qui peuvent être à l'origine de blocages importants. A en croire le Docteur Catherine SOLANO, on ne peut rien apporter de positif quand on coupe un organe qui autrement fonctionnerait normalement. Au contraire, on coupe des tissus d'où des cicatrices douloureuses ou gênantes, des risques d'infection... On coupe des nerfs, ce qui peut entraîner des douleurs, des sensations bizarres et désagréables ou des endroits anesthésiés. Au niveau du clitoris, la zone peut être douloureuse et peut déclencher des sensations bizarres comme des décharges électriques, des fourmillements. Certaines femmes excisées connaissent tout de

même l'orgasme clitoridien. Dans ce cas, le gland du clitoris étant coupé, la stimulation du clitoris se fait au niveau des racines du clitoris qui, elles, n'ont pas été touchées par l'excision. En général, les stimulations qui déclenchent le plaisir et l'orgasme clitoridien sont des pressions assez appuyées au-dessus de l'endroit où devrait se situer le gland, tout contre l'os du pubis.

1-3 L'éros

Toute l'énergie de l'éros appelée libido se trouve en premier lieu dans le *moi-ça*, encore indifférenciée, c'est-à-dire dans la partie du *ça* qui est en contact avec le monde extérieur et qui forme le *moi*. La libido est le dynamisme de la pulsion sexuelle dans la vie psychique du *ça*. Quand le *moi* se détache du *ça*, la charge libidinale se transfère dans le *moi*. En ce moment là, l'enfant n'est pas en contact avec le monde extérieur et ne se considère pas comme un sujet. Il est centré sur lui-même et sa libido est narcissique. On parle de narcissisme primaire absolu. L'amour du soi est le premier de tout amour. Le moi commence à investir libidinalement ses représentations objectales et décale sa libido narcissique vers l'extérieur et la transforme en libido objectale.

Cet investissement libidinal qui a généralement lieu à la pré-puberté ne se réalise pas après l'opération. La libido narcissique ne se décale plus vers l'extérieur. L'individu demeure en quelque sorte dans le narcissisme primaire. Sur cet aspect, un enquêté nous a dit : « *Après la pratique, il y a des femmes qui ne désirent plus du tout les hommes. Elles sont comme des hommes physiquement et la présence de l'homme à leur côté ne signifie absolument rien. Elles s'investissent plus dans des activités* ». Pour ces femmes, le mariage se fonde essentiellement sur la conception qui constitue l'une des raisons de cette pratique et non la recherche du plaisir. Selon certains enquêtés, le choix se fonde uniquement sur cette pratique. C'est le moyen idéal pour rendre la femme fidèle. Cependant, d'autres arrivent à fixer un objet d'amour. L'amour existe, seul le

plaisir est perturbé. Dans ce cas, la fidélité prônée par l'excision est remise en cause. Le Dr Catherine SOLANO explique cet aspect par le fait qu'une femme excisée peut avoir des difficultés sexuelles qui bloquent son désir et son plaisir. Si elle n'aime pas la sexualité on peut penser qu'elle ne sera pas infidèle à son mari. Mais en réalité, c'est faux. Car une femme qui n'a aucun plaisir avec son mari et qui n'aime pas faire l'amour avec lui peut se demander si cela ne serait pas mieux ailleurs et avoir des aventures. D'autre part, une femme excisée peut tomber amoureuse d'un autre homme que son mari. L'excision n'empêche pas l'amour.

1-4 Définition et description de la sexualité

1-4-1 Définition de la sexualité

C'est l'ensemble des excitations et des activités présentes dès l'enfance qui procurent un plaisir irréductible à l'assouvissement d'un besoin physiologique fondamental (la respiration, la faim, la reproduction sexuelle et l'excrétion). Il faut noter cependant que la fonction sexuelle ne consiste pas uniquement à obtenir du plaisir en assouvissant les besoins physiologiques mais plutôt toutes les pulsions libidinales. Aussi peut-on dire que l'enfant a une sexualité car il ressent du plaisir autrement que par la simple satisfaction de ce besoin. Ce que Freud appelle le plaisir sexuel. La forme extrême de l'auto-érotisme est le narcissisme. Les moyens de satisfaction sont un des éléments qui caractérisent les différentes phases de développement qui sont la phase orale, la phase anale, la phase phallique et la phase génitale.

1-4-2 Description de la sexualité

Le stade *oral* se déroule de la naissance jusqu'à la fin de la première année. La zone érogène, la plus prévalente, est la zone bucco-labiale, l'appareil digestif jusqu'à l'estomac, l'appareil respiratoire et les organes sensoriels. C'est un stade

principalement consacré à la préhension qu'il s'agisse d'aliment ou d'information. Le maximum de plaisir est obtenu par succion.

Le stade *anal* quant à lui se situe pendant la deuxième année. La zone érogène prévalente est le système digestif jusqu'à l'anus en passant par les sphincters rectaux. C'est une phase d'extrême ambivalence. L'enfant doit choisir entre conserver les aliments digérés et les expulser. Il fait petit à petit la distinction entre le dehors et le dedans.

Le stade phallique ou l'éveil de la sexualité infantile: Il se déroule pendant la troisième année et précède le complexe d'œdipe. L'enfant est plus intéressé par la présence ou non du pénis. La zone érogène dominante est l'urètre lié au plaisir de la miction et de la rétention. C'est la période de la masturbation infantile. C'est un stade prégénital car le pénis n'est pas conçu comme un organe reproducteur mais un symbole de puissance. La curiosité envers l'anatomie génitale entraîne une différenciation entre les filles et les garçons. Le garçon nie la castration en pensant que sa mère a un pénis et la fille va désirer le pénis ou la croissance du clitoris.

On parle de conflit œdipien pour désigner la période pendant laquelle s'élabore le complexe d'Œdipe, c'est-à-dire de la quatrième année à la sixième voire la septième année selon les enfants et selon les auteurs. Il resurgit à la puberté en ravivant les anciens conflits afin de leur donner de nouvelles réponses plus adaptées à la réalité. Il est caractérisé par une attitude amoureuse envers un parent et une attitude haineuse et jalouse envers un autre. Les parents changent alternativement de position dans l'affectif de l'enfant.

La phase de *latence* qui est une phase plus tranquille se déroule approximativement de la septième à la douzième année. Elle est la transition entre la résolution de l'Œdipe et l'entrée dans la puberté. Elle est sans conflit majeur. Les conflits précédents sont présents mais moins violents. Cette période

relativement calme constitue un temps d'arrêt dans le développement sexuel humain.

La puberté désigne l'ensemble des phénomènes physiologiques, caractérisés par de grands bouleversements. Les filles constatent des bourgeons, la transformation de la voix et de sérieuses perturbations au plan anatomique tandis que les garçons dans la même situation auront une voix de plus en plus roque, des précisions au niveau de la taille et des muscles, etc. La croissance osseuse est spectaculaire à cette période avec une influence prononcée de l'hypophyse et de la thyroïde. Le corps devient une fabrique intensive qui réclame de la part des parents plus de sécurité, plus de soins et plus d'apport énergétique. Toutes ces transformations biologiques retentissent sur le comportement global tandis que l'adolescence désigne davantage les phénomènes sociaux et psychologiques de cette même époque de la vie. Ce stade n'est pas réellement une phase mais une crise. Il s'agit d'une crise narcissique qui correspond à la mise en question de l'intégrité du corps et du sexe. Toutes les pulsions partielles se réunissent sous le primat de la zone génitale. Le choix d'objet sexuel est définitif et la différenciation sexuelle est intériorisée. La recherche générale du plaisir commence à s'intégrer à la fonction sexuelle. Le plaisir lié aux autres zones érogènes devient les préliminaires de l'orgasme³⁶.

Au cours de cette période, les transformations morphologiques activent les besoins érotiques. Le jeune passe de l'auto-érotisme à l'érotisme complémentaire. La masturbation est hyper-culpabilisée, (elle est très fréquente et entraîne des fantasmes et est susceptible d'entraîner des troubles sexuels), ce qui engendre soit une inhibition importante soit une névrose. L'adolescent a tendance à passer à l'acte qu'il s'agisse de délinquance, de toxicomanie ou de suicide car la culpabilité est intense. Il est sujet à de fréquentes dépressions.

³⁶ BOKO C.G., (2009), Psychologie et guidance en milieu africain, Edition CAAREC, page 71-72-87 à 90

C'est en général dans cette période où l'enfant est en conflit avec son propre corps qu'intervient l'excision qui constitue une castration. La mutilation du corps provoque une frustration profonde, un manque. Elle oblige à abandonner l'androgynie première et surtout le monde de l'enfance sous la protection de la mère. La peur qui l'anime tout au long de l'opération est une peur de la castration sinon réelle du moins symbolique. Dans la perspective de Bettelheim, il semble que la circoncision est une exigence instituée à l'origine par une entité féminine et non pas un rite résidant dans la soumission au pouvoir d'un père jaloux comme l'affirment les thèses freudiennes. Pour notre part, il nous apparaît que l'exigence de la circoncision en tant que symbole de castration a pour origine les deux figures parentales sauf que celles-ci agissent sur des plans différents. La mère peut être à l'origine de ce complexe de castration dans la mesure où, dans l'inconscient, elle aspire à la possession du phallus et plus exactement du pouvoir que celui-ci octroie. D'un autre côté, le père peut exiger la castration pour un fils qui devient un rival auprès de la mère.

Plusieurs conséquences découlent de ces actes traumatisants comme la timidité excessive, les réactions émotionnelles diminuées ou inexistantes, l'incapacité à s'engager, la fatigue chronique ou faible niveau d'énergie, les problèmes du système immunitaire et les problèmes endocriniens tels que le dysfonctionnement thyroïdien, les maladies psychosomatiques (en particulier les maux de tête, les problèmes de nuque et de dos, l'asthme, les problèmes digestifs, l'irritabilité, le syndrome prémenstruel grave), la dépression, les sentiments de danger imminent, la peur de mourir, de devenir fou ou d'avoir une vie raccourcie, le sommeil difficile, etc. La blessure psychique qu'a subie la fille en ce moment crucial de son développement ne permet pas une résolution de la tension psychique, d'où ces troubles. Ils seront également observés si ce rituel intervient pendant l'adolescence, le mariage ou lors de l'accouchement car ils sont caractérisés par un niveau de stress très élevé. Il faut noter aussi que la nourrice

souffre souvent de la dépression post-partum qui est une dépression soutenue et très intense dont une femme fait l'expérience après avoir donné naissance. La dépression post-partum possède un degré d'incident entre 10–15 % parmi les nouvelles mères. Le DSM-IV explique que, dans l'ordre de qualifier la dépression post-partum, cette dépression dure environ plus de trois mois. Cette dépression associée au traumatisme de l'excision est à la base de divers troubles mentaux comme la paranoïa, la schizophrénie et bien d'autres. La femme enceinte souffre également des troubles dus à son état. Ainsi, nous avons les dépressions pré et post-natale qui sont fréquentes et encore sous-diagnostiquées. La première passe souvent inaperçue, la mère a honte de son état et le cache souvent à son entourage qui a tendance à mettre les éventuels signes dépressifs sous le sceau de la fatigue de grossesse. L'autre est à différencier du simple baby bleu qui survient le plus souvent après un intervalle libre de 1 à 2 mois et réalise un tableau de dépression typique ou masquée. C'est la plus fréquente des complications du post-partum dans environ 15 % des accouchements³⁷.

Quel rôle joue la sexualité dans un couple ?

Selon S. Freud, l'une des raisons des maladies nerveuses ou psychiques doit être cherchée dans la sexualité. Il faut noter que la vie et l'épanouissement dans un couple dépendent essentiellement de la vie sexuelle de ce couple. Lorsqu'elle est handicapée chez l'un des époux, l'autre vivra ce handicap. Les baisses de rendement dans différentes activités, les disputes voire les divorces s'en suivent.

II- Synthèse et perspectives

2-1 Synthèse

L'excision est une pratique très ancienne, culturelle et encrée dans la tradition. Elle est considérée comme une exigence coutumière. La raison réelle de cette pratique et son origine ne sont pas déterminées. Elle se fait parce que les

³⁷ [http://fr.wikipedia.org/wiki/D%C3%A9pression-\(psychiatrie\)#cite_note-21](http://fr.wikipedia.org/wiki/D%C3%A9pression-(psychiatrie)#cite_note-21)

grands-parents, les parents l'avaient faite et la génération montante doit prendre la relève. En effet, elle prend une forme éducative. Le devoir de chaque parent est de donner une bonne éducation à ses enfants. Les plus importantes des obligations, surtout au niveau des filles sont la formation pour la vie au foyer et le mariage. Pour que l'éducation soit complète dans certaines communautés, l'excision est obligatoire. Les parents qui ne feront pas passer cette épreuve à leurs filles les garderont toute leur vie car personne n'en voudra d'elles.

La mutilation se fait sous plusieurs formes à savoir la clitoridectomie, l'excision, l'infibulation et autres. A Ouaké, la forme la plus pratiquée est l'excision.

Les habitants étant de très grands migrants, ils l'auraient ramenée des autres pays où elle se pratiquait.

En effet, l'excision est un rite de passage. L'opération a lieu le plus souvent sur des jeunes ayant l'âge de se marier (au moins 18 ans). Mais au fil du temps, elle visait plus les mineures, ce qui entraînait les infanticides. Les enfants, les jeunes en âge de mariage étaient aussi bien concernées que les femmes (mariées ou enceintes). Aucune fille n'acceptait se marier sans passer l'épreuve. De la même manière, aucun homme n'acceptait épouser une fille non excisée. L'intégration sociale constitue également une raison. Un privilège était réservé à toutes celles qui étaient mutilées. Par contre, les autres étaient mises à l'écart. Elles n'avaient pas le droit de cheminer avec leurs camarades excisées et n'ont non plus droit à la parole. Les femmes qui se mariaient dans la localité et qui n'étaient pas excisées le faisaient le jour de leur mariage ou pendant ou après l'accouchement.

Plusieurs raisons expliquent la pratique de l'excision. En premier lieu, c'est la culpabilité, il faut se faire exciser pour éviter la honte. En effet, les femmes non excisées sont victimes d'injures et d'humiliations. Elles sont considérées comme

des êtres inférieurs par rapport aux autres. Pour se conformer les uns aux autres, tous les parents le faisaient. Certaines filles le faisaient également sur leur propre initiative. En second lieu, l'excision est considérée comme une tradition, une culture et une coutume. Celui qui oserait aller contre cette pratique attirera tous les malheurs sur lui. Dans un troisième temps, elle a pour rôle de contrôler la sexualité féminine. La chasteté avant le mariage et la fidélité après sont des preuves de bonne éducation. Pour son honneur et ses considérations, chaque parent doit œuvrer pour garder ses enfants dans ces conditions. La nuit des noces, la mariée est munie d'un tissu blanc qui doit justifier de sa virginité. Les mets se préparent en fonction de la situation de la mariée. Chaque invité est bien conscient du résultat à la vue de la sauce. Après la cuisine, la nouvelle mariée partage son repas avec ses belles-sœurs et ses sœurs. Lorsque c'est la sauce gluante qui est servie, cela signifie que la fille a perdu sa virginité. Ce qui est une honte pour elle et pour toute sa famille. Toutes les dépenses effectuées par le mari depuis la naissance de sa femme jusqu'au jour du mariage seront remboursées par la belle famille. Une autre raison est le juron. L'un des propos les plus injurieux est le juron. On ne le pousse qu'à celle qui n'est pas excisée.

En somme, les raisons les plus récurrentes sont l'honneur de la famille, celui du mari, la pression sociale et familiale, le renforcement du sentiment d'appartenance au groupe, un gage de bonne moralité des jeunes filles. L'excision procure le respect du reste du village. Il s'agit d'une purification, d'une protection de la virginité, d'une promotion de la fertilité et l'augmentation du plaisir sexuel masculin. On peut avoir la crainte d'une croissance continue des petites lèvres, la crainte d'une croissance exagérée du clitoris et la crainte de décès des nouveau-nés en cas de contact avec le clitoris à l'accouchement. Une nécessité de faire disparaître les traits masculins chez les filles nouveau-nées amène certains parents à pratiquer l'excision. Car, selon une croyance extrême les organes génitaux externes sont sales. Elle a enfin pour fonction de faciliter l'hygiène pour des

raisons esthétiques. Aucune religion n'autorise la pratique des mutilations même si certains pensent que c'est une prescription religieuse. Nulle part dans le Coran ni dans la Bible, il n'est écrit que les filles doivent être excisées.

L'opération se fait le plus souvent pendant l'harmattan, très tôt les matins après les récoltes pour faciliter la cicatrisation. Les filles sont excisées par génération et par dizaine voire par vingtaine. Une seule lame de rasoir ou un seul couteau artisanal est utilisé pour toutes les filles. L'opération se fait très loin des maisons et pour les empêcher d'entendre les cris de douleur des autres, elles restent très loin du lieu. Il faut noter que c'est une série de traumatismes. D'abord, la force exercée par les assistantes de l'exciseuse sur les filles afin de les mobiliser, l'opération, les soins, les rapports sexuels douloureux, les règles douloureuses, les risques liés au travail lors de l'accouchement et diverses formes de violences dont sont victimes les femmes (isolement dans les cas de rétentions urinaires et fécales, les propos injurieux ayant rapport à l'excision ou à la stérilité, etc.) constituent l'ensemble des traumatismes.

Quant aux conséquences, elles ne sont pas moindres. A court terme, L'hémorragie est très fréquente conduisant au décès. Après l'opération, la stérilité, le décès de la mère et de l'enfant pendant l'accouchement sans oublier des douleurs, des lésions des tissus, le tétanos, la rétention urinaire aiguë, la fracture et luxation, l'infection de la plaie, la septicémie, la gangrène, l'infection de l'utérus, des trompes et des ovaires, les lésions des tissus cicatriciels, des kystes, des abcès puis la transmission du VIH/SIDA et des hépatites B et C. A long terme, après une infibulation, l'entrée génitale est rétrécie et l'évacuation de l'urine et du flux menstruel devient difficile, et même douloureux. Les règles sont abondantes, douloureuses et leur évacuation est problématique. Parfois ce flux ne peut être évacué dans sa totalité, ce qui forme un gonflement et une enflure de l'abdomen avec des infections chroniques. Ces symptômes sont les mêmes pour l'écoulement urinaire et fécal : la brûlure pendant les mictions, l'infection

urinaire, l'incontinence. Peuvent également survenir des lésions du sphincter anal, et des fistules. Dans ces conditions, les relations sexuelles deviennent douloureuses voire impossibles, l'accouchement est dangereux pour la mère et l'enfant accompagnées de grandes souffrances et de risques de mort fœtale. Les cas de stérilité des femmes sont très fréquents, les kystes, les chéloïdes, etc.

Sur le plan psychologique, on peut noter le mépris, le repli sur soi, les moments dépressifs, les névroses, les psychoses, etc. Les filles terrorisées perdent confiance en leur famille. Elles sont victimes d'angoisses de dépression, de troubles du sommeil, de l'irritabilité chronique, des conflits de couple et des tentatives de suicide. Leur vie sexuelle est détruite et éliminée par la crainte des douleurs physiques qu'engendrent les mutilations. Dans ce cas, il n'est pas difficile d'imaginer les problèmes de couple qui s'ensuivent. La femme est rejetée de sa communauté lorsque les conséquences des séquelles dues à l'excision lui font avoir un comportement anormal. Ce qui, à l'origine, est un rite célébrant la fertilité se solde par un échec. La victime est marquée à jamais dans son esprit et dans son corps par de multiples saignés. D'une part, le sang versé lors de l'excision et celui versé lors de la défloration et d'autre part le sang versé pendant l'accouchement. La multiplication des ouvertures qui a une connotation de la mort. L'excision, la défloration et l'accouchement se font de la même manière par le déchirement, la douleur, le sang et l'évanouissement. En définitive, le corps devient une allégorie de la souffrance et l'agrégation sociale se fait au prix du sang. L'excision est une nécessité sociale. Elle est la preuve d'une soumission à la société, à ses lois et à sa morale et donc au surmoi. En effet, elle constitue une survivance du passé et est déléguée comme héritage culturel. Elle marque la mémoire comme le corps. La souffrance n'est pas envisagée comme une valeur mais plutôt comme une atteinte à la vie. Elle ne revêt pas pour certaines une dimension sociale mais reste une expérience individuelle, solitaire, une mort sociale programmée. Par ailleurs, dans un contexte plus large, la souffrance est un renouvellement car la vie se renouvelle au prix du sang. Elle évoque aussi la

douleur de l'accouchement et représente donc un procédé d'ouverture. Par l'opération, le corps s'ouvre en laissant une plaie et de cette façon, l'image de la naissance dans le sang se réactualise. Le sang doit couler et avec lui toutes les impuretés et les souillures accumulées pendant les années de l'enfance. Mais, l'excision ouvre des plaies bien plus profondes.

Une autre conséquence est relative au rejet social que subissent les victimes. Elles qui étaient acceptées par la société, sont aujourd'hui rejetées par cette dernière. Ironie du sort ! Les victimes sont exposées à l'adultère, à la prostitution et aux autres vices auxquels les parents ne voulaient pas en arriver. Le grand problème qui est constaté à ce niveau est que, avant, l'excision procurait honneur aux familles. Leur dignité et leur respect dépendaient essentiellement d'elle. Malheureusement, la tendance n'est plus la même. La vie au foyer est un véritable calvaire pour ces dernières. Elles doivent faire face aux humiliations de la part de leurs coépouses, de la belle famille et de tout leur entourage dans les cas de stérilité.

Suite à tous ces problèmes, des séparations surviennent dans certains foyers et la polygamie dans d'autres,

Malgré ces conséquences auxquelles les femmes sont exposées, il est important de comprendre l'intention d'une famille qui fait subir l'excision à ses filles. Pour la famille, cette pratique est un gage d'authenticité, de pureté et de respect des traditions de la communauté. Ces familles doivent faire honneur à leurs ancêtres et ne prennent pas en compte les conséquences néfastes sur la santé physique et psychologique des femmes.

De plus, c'est un sujet tabou et le manque de communication, de dialogue entre les individus et surtout entre les femmes les empêche de partager leurs souffrances. Elles ne savent pas ce que chacune vit de manière intime. De ce fait, il n'y a pas de reconnaissance des séquelles.

De même, celles qui ont subi des mutilations ne veulent pas être considérées comme des victimes. De ce même point de vue, loin d'elles l'idée de

maltraitance ou de violence faites envers leurs filles. Ces mères font subir l'excision à leurs enfants en pensant à leur avenir et pour leur donner une place d'honneur dans la communauté. On comprend ainsi l'importance de la pression sociale. La seule manière de donner une bonne éducation aux filles, c'est de les mutiler. Ainsi, les grossesses précoces et non désirées seront limitées.

Quant à d'autres enquêtes, l'éducation passe en premier lieu par le dialogue entre les parents et les enfants. La sexualité ne doit pas être considérée comme un tabou. Il faut mettre de côté les anciennes pratiques qui ruinent les êtres humains en général et en particulier les femmes.

2-2 Perspectives

Il faut continuer les sensibilisations sur les effets néfastes de l'excision et insister sur ceux psychologiques. Lors de cette démarche de sensibilisation, il ne faudra en aucun cas faire de tapage médiatique sur la question des mutilations mais intervenir de manière ciblée et d'un ton doux pour ne pas heurter les sensibilités de chacune.

Pour atteindre ce but, il faut agir à différents niveaux et auprès de différentes personnes comme les femmes, les agents de santé, les centres de promotion sociale, et le milieu scolaire.

Pour faciliter la prise de contact avec les femmes, il faudra créer une confiance entre les individus chargés de la sensibilisation et les femmes. Ce qui permettra une approche plus directe et simplifiée. Le faire avec des gens du même milieu serait encore un atout car ils ont en commun certains modes de fonctionnement à savoir la culture, la sensibilité et les codes de communication.

Une présentation des conséquences physiques et psychiques des pratiques de l'excision aura une influence psychologique plus importante.

Il faudra également sensibiliser les autres membres de la famille (grands-parents, oncles, tantes...) car parfois c'est indirectement par eux que les mutilations ont lieu.

Mettre en place un cadre d'écoute où les jeunes filles concernées peuvent s'adresser pour avoir une écoute et des renseignements sur leurs droits et leurs obligations.

Donner une formation aux agents de santé leur permettant de recevoir des patientes victimes de cette pratique.

Pour faciliter leur intégration et leur épanouissement, il serait important de créer un cadre d'écoute et d'assistance à l'endroit des victimes.

L'assistance familiale c'est-à-dire de la part de leur mari, de la belle famille et de tout l'entourage serait indispensable.

Ces femmes doivent être acceptées par la société, telles qu'elles sont. Leurs maris doivent jouer la plus grande partition. Enfin, la chasteté et la fidélité peuvent être prônées par les religions et les rites de passage.

Conclusion

La présente étude sur les impacts psycho-traumatiques de l'excision sur les femmes dans la Commune de Ouaké nous a permis de mieux cerner les véritables difficultés auxquelles sont confrontées les femmes victimes de l'excision au quotidien, de découvrir les différents facteurs favorisant cette pratique et l'impression que chaque acteur a de la chose.

Eu égard des résultats auxquels ont abouti nos recherches et à l'analyse qui s'en est suivie, nous pouvons dire que l'excision a d'énormes répercussions sur celles qui l'ont subie. En effet, la femme est confrontée à une série de traumatismes psychique et physique entraînant une réaction avec effroi dans un sentiment d'impuissance. Ensuite, l'excision étant un événement effrayant reste non intégrée au psychisme revenant de façon compulsive dans des sensations de reviviscence ou comme une menace imminente. Ce traumatisme est un dommage de la structure ou du fonctionnement du corps ou du psychisme. Ceci s'explique d'une part par les perturbations psychologiques dues à la phase du développement et d'autre part par le projet d'excision, les soins, la sexualité et l'accouchement. La vie psychique en prend le coup entraînant le dysfonctionnement de tout l'organisme avec des troubles qui conduisent à la réclusion de la victime. L'acte d'excision est en effet une castration vu qu'il intervient le plus souvent au moment où les pulsions se réactivent. C'est le moment où la fille doit suivre les règles de vie de la femme, les lois et les interdits du côté de sa mère. La praticienne est considérée comme la grande sorcière. Elle est la représentante de l'univers social parce qu'elle procède à la chirurgie rituelle. Elle est considérée comme l'accoucheuse dans la mesure où elle fait passer les enfants d'un état à un autre.

Par ailleurs, l'excitation, la jouissance et l'orgasme sont quasi-inexistants et prennent assez de temps pour se réaliser lorsque le clitoris et les petites lèvres ont

été mutilés. Ceci confirme l'hypothèse selon laquelle le clitoris joue un rôle important dans la sexualité féminine.

En effet, lorsque l'excitation prend du temps, la femme peut commettre l'adultère. L'homme, quant à lui, sera infidèle et sera sujet à la polygamie ou au divorce. Ce qui confirme notre hypothèse selon laquelle la dislocation des foyers, la polygamie et l'infidélité découlent de l'excision.

La question que nous nous posons est de savoir ce que deviendront ces femmes sans une prise en charge psychologique et sans assistance au fil des années.

Pour assurer l'épanouissement des enfants en particulier et de la famille en générale la mère doit être bien portante. Pour ce faire, la sexualité ne doit pas être menacée sous aucun prétexte. Il est donc nécessaire de mettre en place une structure de prise en charge psychologique, une prise de responsabilité de la part des parents, pour l'éducation des femmes, des hommes et des collectivités toutes entières. Il s'agit de sensibiliser les populations pour qu'elles modifient leurs attitudes à l'égard de cette pratique culturelle dépassée. La valeur d'une femme ne doit pas être liée à sa soumission à l'excision féminine au contraire les femmes doivent être respectées et se respecter elles-mêmes en raison de leurs contributions positives à la société. L'élimination de l'excision est non seulement une question de santé mais aussi une question sociale et économique qui doit faire l'objet d'efforts résolus de la part des décideurs politiques du monde entier. Pour y parvenir, des efforts doivent être multipliés pour barrer la route aux différentes pesanteurs qui sont à la base et dont les principales sont la pauvreté et l'analphabétisme.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIE

1. **ABBARA A.**, (2008), *Description des mutilations sexuelles féminines*.
2. **AFFO F.**, (2007), *Réalités socioculturelles et persistance des mutilations génitales féminines : cas de la commune de Bantè*, DES Université de Lomé (TOGO).
3. **ANDRO A., LESCLINGAND M.**, (2007), *Les mutilations sexuelles féminines : le point sur la situation en Afrique et en France* : le bulletin mensuel d'information de l'institut de recherche démographique Paris, France.
4. **AROUNA A.**, (2008), *La répartition de l'excision au Bénin*, groupe de Presse Béninoise Fraternité.
5. **ATIMBA P., AGBESSI J.** (2007), *Etude des relations éducatives et psychoaffectives entre adolescents et "parents" dans une institution : cas du Village d'Enfants SOS d'Abomey-Calavi au Bénin*. Mémoire de psychologie, Université d'Abomey-Calavi.
6. **BETTELHEIM B.** *Les blessures symboliques*, wikipédia.
7. **BOKO C. G.**, (2009), *Psychologie et guidance en milieu africain*, Edition CAAREC
8. **CABANE C.B.**, *la coupure*, OMS.
9. **DIRIE W.** (2009), *Fleur du désert*, Paris Albin Miche.
10. **Dupont T.** (2008), *les mutilations génitales féminines*, synthèses de recherche et recommandation, direction de la sécurité et de la justice (Firbourg).
11. **FARAH N.** (2003), *Sardines*, édition 10/18.
12. **HOUNSA R.** (2009), *Adieu l'excision. Histoire et fin d'une tradition*,
13. **KEITA F.** (2011), *Rebelle*, édition Présence Africaine.
14. **KOITA K.** (2005), *Khady mutilée*, édition Oh !.

15. **OLIVEROS F.** (2007), *Lutte contre l'excision et rapports sociaux de sexe en Afrique de l'Ouest, master professionnel : anthropologie et métier de développement durable*. Université de Provence Aix-Marseille 1.
16. **SALUM ALI A.**, (2010), *le rôle des décideurs politiques pour mettre un terme à la mutilation génitale féminine : une perspective africaine*.
17. **SIGMUND F.** *Abrégé de psychanalyse*, géopsy.com psychologie interculturelle et psychothérapie, Montréal.
18. **SOLANO C.**, (2008), *Les conséquences de l'excision sur les femmes*,
19. **TRIMMER E.** (1981), *Sexologie clinique*, édition Masson.
20. **VISSENDJEE B., NDEJURU R., KANTIEBO M., RENAUD J., AITHACHIMI L., LEVINE L., LAPOINTE M.** (2009), *Les pratiques traditionnelles affectant la santé physique et mentales des femmes : l'excision et l'infibulation. Situation actuelle et perspectives d'avenir*.
21. **YOLOU M.** (2010), *exploitation des bas-fonds dans la Commune de Ouaké*. Mémoire de géographie, Université d'Abomey-Calavi.
22. *Les mutilations génitales féminines*, wikipédia l'encyclopédie libre en octobre 2012.

ANNEXE

GUIDE D'ENTRETIEN AVEC LES FEMMES.

NOM ET PRENOM :

AGE :

PROFESSION :

ETHNIE :

SITUATION MATRIMONIALE :

RELIGION :

- 1- Pouvez-vous nous parler de ce qu'est l'excision ?
- 2- comment s'est-elle installée à Ouaké ?
- 3- Pourquoi cette pratique ?
- 4- Connaissez-vous les causes et les conséquences de cette pratique ?
- 5- Avez-vous été excisée ?
- 6- Comment avez-vous été préparée pour l'excision ?
- 7- Comment est-ce que vous vous êtes senti avant, pendant et après l'excision ?
- 8- Comment est-ce que vous vous sentez présentement ? Pourquoi ?
- 9- Pensez vous réellement que l'excision empêche une fille d'avoir des relations sexuelles avant le mariage ?
- 10- Est-ce la seule raison de cette pratique ?
- 11- Selon vous l'excision a-t-elle un impact sur la femme ?
- 12- Vous arrive-t-il d'avoir des difficultés avec votre époux du côté de la sexualité ?
- 13- Si oui les quelles ?
- 14- Pensez-vous que cela est dû au fait que vous êtes excisée ?
- 15- Quelles peuvent-être les autres raisons liées à vos mécontentes ?
- 16- IL y a-t-il une différence entre vous et les autres femmes non excisées ?
- 17- Qu'est ce qui vous différencie ?
- 18- Que sentez-vous au moment où l'on vous approche ?
- 19- Comment arrivez-vous à surmonter ces moments de calvaire ou de peur ?
- 20- Pensez-vous que votre mari est satisfait de vous sur le plan sexuel ?
- 21- Votre mari fait-il souvent recours à d'autres femmes ? Cela est dû à quoi ?
- 22- Est-ce qu'il pense épouser une autre femme ? Quelles en sont ses raisons ?
- 23- Vous arrive-t-il de vouloir quitter votre époux ? Pourquoi ?
- 24- Connaissez-vous des couples qui ont divorcé à cause de l'excision ?

- 25- Selon vous, l'excision serait l'une des raisons ?
- 26- Pensez-vous que le clitoris joue un rôle dans les relations sexuelles?
- 27- Quelle est votre avis sur l'excision à l'heure actuelle ?
- 28- Quels conseils avez- vous à donner à celles qui continuent avec cette pratique ?
- 29- Comment pensez-vous qu'on peut aider les femmes qui ont été déjà excisées et qui souffrent dans leur peau comme vous ?

GUIDE D'ENTRETIEN AVEC LES HOMMES

NOM ET PRENOM :

AGE :

PROFESSION :

RELIGION :

SITUATION MATRIMONIALE :

ETHNIE :

- 1- Que pensez-vous de l'excision ?
- 2- Quelles sont les causes de cette pratique ?
- 3- Quelles conséquences peut-elle entraîner ?
- 4- Est-elle liée à une religion ?
- 5- Dites-nous le rôle que peut jouer le clitoris en matière de sexualité.
- 6- La femme est-elle sexuellement apte après cette pratique ?
- 7- Combien de femmes avez-vous ?
- 8- Combien de maîtresses avez-vous ?
- 9- Combien parmi elles ont subi l'excision ?
- 10- Existe-t-il une différence entre femme excisée et non excisée ?
- 11- A quoi consiste cette différence ?
- 12- Comment faites-vous cette différence ?
- 13- Cette pratique continue-t-elle encore ?

- 14-** Quelles sont les enseignements autorisant cette pratique ?
- 15-** Pensez-vous que l'excision rend vraiment la femme fidèle ?
- 16-** Qu'est-ce qui peut expliquer selon vous, le fait que certaines femmes excisées ne soient pas fidèles à leur mari ?
- 17-** La femme excisée atteint- elle l'orgasme au même moment que celle qui ne l'est pas ?
- 18-** Pouvons-nous dire que l'une des raisons de la polygamie est l'excision ? Pourquoi ?
- 19-** Selon vous, le fait d'être excisé peut-il pousser des couples à se séparer ?
- 20-** Comment peut-on l'expliquer ?
- 21-** Comment pouvons-nous aider les femmes qui sont victimes de l'excision ?
- 22-** Dites-nous vos expériences avec la ou les femmes excisées
- 23-** Pensez-vous que cette pratique doit-elle continuer ? Pourquoi ?
- 24-** A votre avis, comment peut-on contrôler la sexualité chez les jeunes sans pratiquer l'excision ?
- 25-** Si une femme refuse d'être excisée que dit la tradition à son sujet ?

QUESTIONNAIRE D'ENQUETE ADRESSE AUX VIEILLES
FEMMES

NOM ET PRENOM :

AGE :

SEXE :

FONCTION :

1- Pratiquez-vous l'excision ?

Oui Non

2- Quelle est son origine ?

Religion Coutume

3- Quelle est la tranche d'âge concernée par cette pratique ?

5-8 ans 8-16 ans 8-18 ans 8-30 ans

4- L'excision concerne-t-elle seulement :

Les enfants Les jeunes filles Les femmes mariées
Les femmes enceintes

5- L'excision permet-elle à la femme de s'intégrer socialement ?

Oui Non

6- Cette pratique se fait en récompense de :

La cola L'argent Des vivres Autres

7- La dot se donne-t-elle en fonction de la virginité de la femme ?

Oui Non

8- Le mariage de la femme excisée a plus de :

Valeur Honneur Aucune différence

QUESTIONNAIRE D'ENQUETE ADRESSE AUX FEMMES

NOM ET PRENOM :

AGE :

SEXE :

FONCTION :

1- Etes-vous excisée ?

Oui Non

2- Pourquoi cette pratique a-t-elle cours dans notre localité ?

Chasteté Fidélité

3- Quel effet cette pratique a-t-elle sur vous ?

Une fierté Un dégoût Aucun effet

4- Quelles impressions avez-vous de cette pratique ?

Une pratique conseillée Une pratique déconseillée

Aucunes impressions

5- Quelles sont vos relations avec les autres femmes excisées et / ou non excisées ? Reconnaissance Honte

6- Eprenez-vous de difficultés relationnelles avec votre entourage ?

Oui Non

7- Comment prétendez-vous éduquer vos enfants ?

Par les mutilations Par les rites d'initiation

QUESTIONNAIRE D'ENQUETE ADRESSE AUX PAYSANS

NOM ET PRENOM :

AGE :

SEXE :

FONCTION :

1- L'excision continue-t-elle ?

Oui Non

2- Quelles sont les raisons de cette pratique ?

Coutume Religion Autres

3- A-t-elle des répercussions sur la femme ?

Oui Non

4- Quelles conséquences peut-elle entraîner ?

Conséquences physiques Conséquences psychologiques

5- La chasteté d'une fille et la fidélité d'une femme mariée constituent un honneur pour la famille ? Oui Non

6- Quel sort est réservé aux filles et / ou aux femmes non excisées ?

Déshonneur Rejet social Honte

7- Que pensez-vous de cette pratique de nos jours ?

Une pratique à décourager Une pratique qui doit continuer

8- Quel regard devons-nous porter sur les femmes ayant subi l'excision ?

QUESTIONNAIRE D'ENQUETE ADRESSE AUX FONCTIONNAIRES

NOM ET PRENOM :

AGE :

SEXE :

FONCTION :

1- L'excision est-elle une pratique ancestrale ?

Oui Non

2- Quelles sont les raisons qui motivent l'excision ?

Rigueur coutumière analphabétisme

3- Cette pratique n'a-t-elle pas de conséquences sur la femme ?

Oui Non

4- Quelle image la femme non excisée a-t-elle vis-à-vis de sa famille ?

5- Quel impact cette pratique peut-elle avoir sur la femme ?

Le repli sur soi la frigidité Le mépris Autres

6- Quelles stratégies développer pour une meilleure éducation sexuelle des jeunes filles ?

TABLE DES MATIERES

Dédicace	1
Remerciement	2
Sigles	3
Listes des tableaux et figures	4
Sommaire	5
Résumé	6
Introduction	8
Première partie : Cadre théorique, d'étude et méthodologique	11
Chapitre1 : Fondements théoriques et méthodologique	12
I- Fondement théorique	12
1- Pertinence	12
1-1 Justification du choix du sujet	13
1-1-1 Raisons subjectives	13
1-1-2 Raisons objectives	13
1-2 Justification du cadre d'étude	14
1-2-1 Raisons subjectives	14
1-2-2 Raisons objectives	14
1-3 Constats	14
1-3-1 Problème	14
1-3-2 Objectifs	17
1-3-2-1 Objectif global	17
1-3-2-2 Objectifs spécifiques	17
1-4 Hypothèses	17
1-4-1 Hypothèse globale	17
1-4-2 Hypothèses spécifiques	18
1-5 Revue littéraire et clarification conceptuelle	18
1-5-1 Revue littéraire	18
1-5-2 Clarification conceptuelle	28
1-5-3 Délimitation du champ d'étude	30
II- Cadre méthodologique	30
2-1 Fondement méthodologique	30
2-1-1 Nature de l'étude	31
2-1-2 Durée de l'étude	31
2-1-3 Population d'étude	31
2-2 Echantillonnage et technique utilisée	31
2-2-1 Taille de l'échantillon	31
2-2-2 Techniques et instruments de collecte	32
2-2-2-1 La recherche documentaire	32
2-2-2-2 L'entretien	33
2-2-2-3 L'observation directe sur le terrain	33
2-2-2-4 Personnel et outils de collecte	33
2-3 Traitement des données	33
2-4 Difficultés rencontrées	34
Chapitre 2 : Cadre d'étude	35
I- Présentation de la Commune de Ouaké	35
1- Milieu physique de la Commune de Ouaké	35

1-1 Situation géographique.....	35
1-2 Relief.....	37
1-3 Climat.....	37
1-4 Historique.....	37
II- Caractéristiques socio-démographiques.....	39
2-1 Evolution de la population.....	39
III- Organisation de la Commune de Ouaké.....	41
3-1 La religion.....	41
3-2 Organisation sociale et culturelle.....	41
3-3 Situation économique.....	41
Deuxième partie : Présentation de résultats, analyse et perspectives.....	43
Chapitre 3 : Présentation et analyse des résultats.....	44
I- Présentation des résultats.....	44
1-1 Profil des enquêtés.....	44
1-2 Répartition des femmes excisées.....	45
1-3 Les raisons de l'excision.....	46
1-4 Impact de l'excision.....	48
1-5 Les conséquences physiologiques et psychologiques.....	49
2 Recueil des informations.....	51
2-1 La perception de l'excision.....	51
2-2 Les conséquences de l'excision.....	53
2-3 Les conditions de l'opération et du traitement.....	57
2-4 Les soins.....	59
2-5 Le prix.....	60
2-6 L'excision est elle recommandée par une religion ?.....	61
2-7 L'excision peut elle entraînée l'adultère, l'infidélité et la polygamie ?.....	62
2-8 Existe t-il une différence entre une femme excisée et une femme non excisée ?.....	63
2-9 Préférez-vous une femme excisée ou une femme non excisée ?.....	64
2-10 Comment éduquer les filles sans passer par les mutilations ?.....	65
II- Analyse des résultats.....	66
Chapitre 4 : Discussion des résultats et synthèse.....	78
I- Discussion.....	78
1-1 L'appareil psychique.....	78
1-2 Les pulsions.....	80
1-3 L'éros.....	81
1-4 Définition et description de la sexualité.....	82
1-4-1 Définition de la sexualité.....	82
1-4-2 Description de la sexualité.....	82
II- Synthèse et perspectives.....	86
2-1 Synthèse.....	86
2-2 Perspectives.....	92
Conclusion	94
Références bibliographiques	96
Annexe	98
Table des matières	106