

De l'excision en Afrique Noire

Le problème de l'excision [1] devrait être posé dans les termes négro-africains où il se pose aux sociétés négro-africaines qui ont institué ces pratiques pour elles-mêmes, avec leurs propres raisons. L'excision est une pratique millénaire attestée en Afrique depuis Kamê. Elle n'y est pas conçue, ni vécue comme une mutilation ; ce n'est donc pas une mutilation. Une mère qui a éprouvé dans sa propre chair la douleur d'une clitoridectomie, ne l'inflige pas à sa petite enfant pour le plaisir de la faire souffrir.

L'excision, comme la circoncision, est un élément des dispositifs de socialisation des enfants, particulièrement en ce qui concerne leur sexuation. C'est que la sexuation est un phénomène au moins autant sociologique que biologique. D'ailleurs, à ses toutes premières lueurs, la vie n'avait pas de sexe.

Ainsi, indépendamment de son anatomie, le nouveau né a des aptitudes aussi bien masculines que féminines. Par conséquent, il peut développer indifféremment les unes comme les autres. Sauf si une intervention socialement organisée l'inclinait dans un sens plutôt que dans l'autre, en lui fournissant les dotations culturelles nécessaires à l'assomption d'un sexe déterminé dans la société où il est appelé à vivre. C'est dans le cadre d'une telle intervention qu'ont été instituées la circoncision et l'excision, marqueurs indélébiles de ce que l'on a suivi avec succès le programme de sexuation permettant d'être considéré désormais comme, respectivement, un homme ou une femme à part entière, avec tous les devoirs et prérogatives qui s'y rattachent.

Dans son principe, l'intervention de la société dans la sexuation de ses membres apparaît opportune et judicieuse. En

tout cas, c'est grâce à cela que l'on trouve plus rarement en Afrique qu'ailleurs des troubles liés à la sexuation. Les gens y vivent plus aisément leur sexe et leur sexualité ; contrairement à d'autres contrées du monde où l'absence de tout contrôle social de la sexuation favorise l'expansion de comportements sexuels déviants, souvent pathologiques, voire criminels.

Toutefois, que l'idée d'une sexuation socialement organisée soit fondée en raison (notamment afin de réduire les risques de délinquance/criminalité sexuelle), n'implique pas nécessairement le recours à l'excision, en tout temps, en tout lieu. Et aujourd'hui, l'excision est d'autant plus désuète qu'elle est bien souvent pratiquée par atavisme : où l'on excise seulement pour exciser (et non pour mutiler), exclusivement à tout autre élément d'un quelconque dispositif de sexuation. Par exemple, on voit mal comment en banlieue francilienne des familles africaines pourraient organiser la retraite des jeunes filles dans quelque sanctuaire pour y recevoir tout l'enseignement sexuationnel adéquat, dispensé par des instructrices compétentes. Un cycle initiatique dont la fin serait sanctionnée par une cérémonie de l'excision organisée publiquement dans les règles de l'art. Il semble plutôt que les parents pratiquent ici (en catimini) l'excision par fidélité à une éducation qu'ils ont reçue, mais dont ils éprouvent tant de difficultés à transmettre les pratiques, a fortiori les principes.

Or, il est vain de vouloir combler en France l'absence de contrôle social de la sexuation par des initiatives familiales isolées, ultra-minoritaires, voire clandestines. Il conviendrait plutôt d'engager un débat public visant à convaincre le plus grand nombre de la nécessité d'un tel contrôle.

En définitive, si l'excision est désuète, laissons-là mourir naturellement, sans s'acharner judiciairement contre les quelques personnes (de moins en moins nombreuses) qui

continuent de répéter des gestes ancestraux dont elles ont oublié la signification. Il suffirait alors de prévenir les risques médicaux liés à une telle pratique, à travers la formation des opératrices traditionnelles aux techniques modernes d'asepsie, et à l'utilisation d'instruments chirurgicaux adaptés. En effet, seuls les risques d'accidents médicaux pour cause d'excision sont avérés. Quant au reste, notamment le moindre plaisir sexuel qui serait dû à l'excision, ce sont des spéculations sans fondement scientifique.

KLAH Popo

Notes :

[1] Martine LEFEUVRE-DEOTTE, « *L'excision en procès : un différend culturel ?* », éd. L'Harmattan, 1997, pp.44-46 : « Les pratiques d'excision touchent encore plus de 80 millions de femmes originaires d'une centaine de sociétés, elles-mêmes réparties dans plus de cinquante Etats principalement africains situés dans une vaste zone intertropicale transcontinentale allant de l'ouest du Sénégal au Cameroun, et à l'est de l'Egypte à la Tanzanie. Il existe par ailleurs deux foyers asiatiques distincts : l'un occidental localisé dans la péninsule sud-arabique, l'autre oriental situé dans la péninsule malaise et en Indonésie. Un foyer sud-américain très circonscrit subsiste en Amazonie péruvienne. [...] L'excision est habituellement effectuée par des opératrices appartenant à des castes (forgerons en Afrique occidentale) ou des ethnies (Midgan chez les Somali). Tandis que les opérations individuelles sont généralement exécutées au domicile familial, les excisions collectives se déroulent dans des lieux affectés à cet usage [...]. Immobilisée lorsqu'elle est en bas âge ou se présentant devant l'opératrice lorsqu'elle est plus âgée, la fillette subit la mutilation sans anesthésie devant une assistance exclusivement féminine. Lors des sessions collectives, les novices qui sont excisées selon un

ordre de passage codifié ne doivent pas manifester la douleur sous peine de faire rejaillir la honte sur la famille. Des soins pré et post-opératoires sont administrés. La phase post-opératoire qui constitue lors des initiations collectives la troisième étape du rite de passage, est suivie d'une « sortie d'excision » précédant souvent le mariage... »