

Marcher pour éliminer les mutilations génitales féminines

Aoua Bocar Ly-Tall

Volume 13, Number 1, 2000

La marche mondiale des femmes

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/058074ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/058074ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Revue Recherches féministes

ISSN

0838-4479 (print)

1705-9240 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

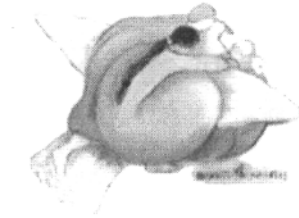
Ly-Tall, A. B. (2000). Marcher pour éliminer les mutilations génitales féminines. *Recherches féministes*, 13(1), 117–130. <https://doi.org/10.7202/058074ar>

Article abstract

After having first situated FGM historically and geographically and after having explained what is involved, this article demonstrates how this practice concerns North America today (Quebec, Canada and the United States). It then attempts to identify the ideologies which underlie FGM and allow them to persevere, as well as to show how they constitute an extreme form of violence towards women. It then examines the actions already undertaken in order to eliminate FGM in North America as well as worldwide. Finally, it discusses the strategies developed by the African women's movement in order that, by the end of the first fifteen years of the Third millennium, Horizon 2015, FGM will have become only an old nightmare.

Marcher pour éliminer les mutilations génitales féminines

AOUA BOCAR LY-TALL



Le contexte

Dans le cadre de la Marche mondiale des femmes en l'an 2000 contre la pauvreté et la violence faite aux femmes, le réseau Femmes africaines, horizon 2015 » (FAH 2015)¹, qui regroupe des Africaines, chercheuses et spécialistes du développement humain (sociologues, travailleuses sociales, communicatrices, etc.), a choisi de s'attaquer à l'une des formes extrêmes de violence faite aux femmes, soit les mutilations génitales féminines (MGF). À cette fin, elles organisent à Montréal un pré-colloque international sur les stratégies mondiales d'éradication des MGF le 13 octobre 2000. Un colloque aura lieu à une date ultérieure. Pourquoi un colloque sur une telle question au Canada ? Tout simplement parce que cette pratique d'ailleurs est devenue une réalité d'ici.

Après avoir au préalable circonscrit les MGF dans le temps et dans l'espace, et avoir expliqué en quoi elles consistent, nous allons montrer comment cette pratique concerne aujourd'hui l'Amérique du Nord (Québec, Canada, États-Unis). Par la suite, à travers une approche vulgarisatrice, nous tenterons de mettre en évidence les idéologies qui sous-tendent les MGF et, surtout, les maintiennent, puis comment elles constituent une forme extrême de violence faite aux femmes. Nous examinerons ensuite les actions déjà accomplies en vue d'enrayer les MGF tant en Amérique du Nord qu'au niveau mondial. Enfin, nous parlerons des stratégies que met au point le mouvement des femmes africaines afin que d'ici 2015 les MGF ne soient plus qu'un vieux cauchemar.

1. Le réseau FAH 2015 s'est donné l'horizon 2015 parce que les filles nées entre 1985 et 1995 seront des femmes adultes en 2015 (âgées de 20 à 30 ans). Il a fallu près de douze ans (de 1984 à 1995) pour sensibiliser le monde à la question des MGF, entre autres, dans le contexte des grandes conférences des Nations Unies sur les femmes. Le réseau travaille pour que nos filles et nos petites-filles ne connaissent pas ce que nos grand-mères, nos mères et nous-mêmes avons connu. Il faut que ces femmes puissent vivre sans violence, sans pauvreté et non excisées. Depuis 1995, nous agissons pour l'abandon définitif des MGF et nous espérons commencer à voir les résultats concrets dans la décennie 2005-2015.

Les mutilations génitales féminines : une pratique courante à travers les âges et les cultures

Si l'origine de la pratique de l'excision et de l'infibulation reste mal connue, on sait par contre qu'elle est ancienne. Selon Corr ea (1984), l'historien grec H erodote en fait mention au v^e siècle avant Jésus-Christ, donc aux temps pharaoniques. Il apparait qu'elle précède l'islam, même si beaucoup de personnes sont convaincues qu'elle est une exigence de l'islam et que cette religion en est la source. Contrairement à la circoncision masculine, qui est observée principalement par les adeptes du judaïsme et de l'islam, l'excision, elle, est ancrée dans les fondements culturels de plusieurs peuples que séparent la distance, l'appartenance ethnique, la race et la religion (musulmans, catholiques, protestants, coptes, animistes, juifs et non-croyants).

Plusieurs sociétés, dont certains groupes en Europe, ont pratiqué l'excision à divers moments de leur histoire. En effet, une secte chrétienne russe, les *skoptzis*, invoquant une citation du Christ, aurait obtenu de ses fidèles mâles qu'ils se ch trent eux-mêmes ; les femmes étant contraintes de s'exciser et de se couper les seins (Brisset 1979). Un médecin français, Michel Erlich (1986 : 80), qui a pratiqué en Afrique de l'Est pendant plus de dix ans, confirme ces faits : « Les peuples exotiques n'ont pas l'exclusivité des pratiques sanglantes : un foyer européen de mutilations génitales masculines et féminines d'inspiration religieuse s'est développé durant deux siècles en Russie. »

De même, d'après Brisset (1979), selon un rapport de 1864, l'excision a été pratiqu e dans des hôpitaux psychiatriques en Grande-Bretagne et en France, pour lutter contre la masturbation des jeunes filles. Il en a été de même en Amérique du Nord. Belal et Blanchot (1999) rapportent un autre exemple de la pratique de l'excision en Occident : « Au xix^e aux  tats-Unis, l'*Orificial Surgery Society* se fit la propagandiste de l'ablation des organes où « si geait le diable. » Bien que nous n'ayons pas trouvé de sources écrites à ce propos, il semble qu'il en ait été de même au Canada. Tous ces faits historiques démontrent le caractère répandu de la pratique des MGF. Cependant, en ce début du xxi^e siècle, c'est en Afrique, au sud du Sahara, et en Asie de l'Est, qu'elle persiste.

En effet, au Colloque de la Fédération internationale des gynécologues et obstétriciens (FIGO) tenu à Montréal à l'automne 1994, la docteure Nahid Toubia (1994b) a signalé que chaque année au moins 2 millions de filles dans le monde sont victimes des mutilations génitales féminines (MGF), soit 6 000 par jour et 5 par minute. Les MGF affectent aujourd'hui de 85 à 114 millions de femmes partout au monde. Bien que ces pratiques soient plus connues en Afrique au sud du Sahara (carte 1), où elles ont lieu dans 27 pays situés sur la bande allant d'est en ouest et le long de la vallée du Nil, elles se déroulent aussi dans certaines parties du Moyen-Orient et de l'Asie du Sud, soit au total dans 40 pays au monde, selon la docteure Nafis Sadik, directrice du Fonds des Nations Unies en matière de population (FNUAP).

Toujours est-il que, au regard des conséquences des MGF sur la santé physique et mentale des femmes, ces pratiques constituent l'une des formes extrêmes de la violence faite aux femmes. Ses effets multiples peuvent être immédiats, à court ou à long terme. Sur le plan psychologique, l'état de choc de la fillette, dû au saignement mais aussi à la douleur aiguë et à la peur, peut être durable et entraîner plus tard chez celle-ci des troubles du comportement qui vont d'un manque de confiance à l'égard des êtres aimés, à des névroses, voire des psychoses (Organisation mondiale de la santé 1994).

Certaines complications physiques (hémorragie, infection, tétanos, décès) peuvent survenir immédiatement après l'opération. La lésion des organes voisins (urètre, vagin, périnée ou rectum) est aussi fréquente. Parmi les complications à long terme, on note des saignements répétés, l'obstruction et l'infection chronique des voies urinaires et génitales, la formation de chéloïdes, de kystes, de neurinomes, de calculs et de fistules vésico-vaginales. Les rapports sexuels douloureux et la réduction de la sensibilité peuvent entraîner des dysfonctionnements sexuels. La pénétration peut être difficile ou impossible, et parfois la cicatrice doit être réouverte. Des désordres menstruels tels que la dysménorrhée sont fréquents. Ces diverses complications peuvent conduire à l'incontinence et à la stérilité de la femme et la placer dans une situation sociale critique (Organisation mondiale de la santé 1994). Les problèmes liés à la grossesse et à l'accouchement sont tout aussi nombreux : les complications du travail prolongé ou obstrué sont dangereuses pour la mère et l'enfant, qui peut souffrir de lésions cérébrales néonatales. La désinfibulation est parfois nécessaire pour permettre le passage de l'enfant. Les désinfibulations et réinfibulations à répétition fragilisent le tissu cicatriciel. La transmission du VIH est aussi un risque accru chez les femmes mutilées sexuellement.

Les MGF : une forme de contrôle de la sexualité des femmes

Plusieurs raisons sont invoquées pour justifier la pratique des MGF. Certaines sont d'ordre esthétique et hygiénique. Selon une opinion très répandue, le clitoris non excisé est « volumineux » et « affreux ». Un médecin grec, Soramus, considérait que les organes sexuels d'une femme non excisée sont « d'une difformité affreuse » et la font ressembler à un homme (Organisation mondiale de la santé 1981). Sur le plan hygiénique, beaucoup de femmes pensent que l'excision réduit les sécrétions vaginales qui peuvent provoquer des irritations de la vulve.

Il y a également des raisons d'ordre moral. Presque toutes les personnes en faveur de l'excision sont profondément convaincues qu'elle aide à réduire les impulsions sexuelles de la femme. L'excision étant supposée protéger la femme de tout débordement, elle permettrait ainsi à la jeune fille de conserver sa virginité. Ces croyances sont surtout ancrées dans les sociétés où la virginité et la chasteté féminine sont une obsession, ce qui est le cas pour beaucoup de sociétés traditionnelles ou conservatrices, qu'elles soient africaines, asiatiques ou occidentales. Ainsi, « [I]es mutilations

sont souvent motivées par un désir de contenir la gourmandise sexuelle des femmes, pour préserver la virginité, la chasteté, la fidélité et l'honneur de la famille » (Regroupement des centres de santé des femmes du Québec 1996). En Occident, même au xx^e siècle, certaines patientes atteintes d'hystérie ou de « nymphomanie » étaient « traitées » par l'excision : « la femme était considérée comme guérie quand elle renonçait au plaisir sexuel et, notamment à l'orgasme, pour retrouver sa fonction normale de mère et de servante au foyer » (Belal et Blanchot 1999 : 54).

Les MGF font partie d'un ensemble de pratiques ayant pour objet le contrôle du corps de la femme. Ces pratiques ne sont qu'une des formes de la gestion de la sexualité des femmes par les hommes à travers le système patriarcal qui est mondial. Elles sont le pendant de la ceinture de chasteté imposée aux femmes dans l'Europe médiévale ou encore de la persécution des « sorcières » qui a conduit au massacre de 70 000 à 100 000 femmes brûlées vives sur des poteaux, entre autres, parce qu'elles cherchaient à vivre librement leur sexualité. Dans le même ordre d'idées, mentionnons l'ampleur des cas d'inceste ou de viol des fillettes par leur propre père ou le conjoint de leur mère dans les sociétés occidentales actuelles. Ou, encore, le supplice du petit pied imposé aux Chinoises ou l'obligation qu'ont les Indiennes de se réjouir d'être enterrées vivantes avec leur mari décédé. Ces quelques faits montrent que, dans chaque société, il y a diverses formes de contrôle ou d'abus contre l'intégrité physique de la fillette qui affecte l'état psychique de la femme qu'elle deviendra demain.

Le passage de la pratique des MGF de l'Afrique à l'Amérique

Alors qu'en Europe (France, Belgique, Grande-Bretagne, Hollande, etc.) le problème des MGF a fait surface dès les années 80², en Amérique du Nord, ce n'est que dans les années 90, avec l'arrivée massive d'immigrantes et d'immigrants venus de pays ayant pour coutume l'excision, que l'on commence à se rendre compte que cette pratique d'ailleurs est devenue une réalité d'ici. En effet, l'expérience en Europe montre que les personnes originaires de ces pays « excisants » perpétuent les MGF dans leur pays d'accueil, d'autant plus que certaines cliniques médicales acceptent d'effectuer clandestinement ces opérations et, donc, les médicalisent (Erllich 1986).

En 1993, le Québec comptait 42 179 immigrantes et immigrants francophones venant de l'Afrique³, dont plus de 50 % étaient des femmes (Régie régionale de Montréal-Centre 1994). La majorité de ces femmes sont en âge de procréer et elles ont, ou auront, des filles « excisables ». Ces femmes ayant un niveau d'éducation

2. L'immigration africaine en Europe est de loin plus ancienne qu'en Amérique du Nord. En France, en 1982, le décès, à la suite de l'excision, d'une fillette d'origine malienne et celui d'une autre d'origine ghanéenne en 1983 ont fait scandale, éveillant ainsi l'opinion publique.

3. Ce chiffre représente une sous-estimation importante du nombre de francophones d'origine africaine qui émigrent parce que les personnes qui sont passées par l'Europe ou par les États-Unis sont dénombrées parmi les immigrantes et les immigrants européens.

plutôt faible⁴, il y a une plus grande probabilité qu'elles cherchent à maintenir des pratiques et coutumes traditionnelles (Omer-Hasbi 1993). En effet, selon une consultation commanditée par le gouvernement fédéral et effectuée par Marian Shermarke (1995), assistée de Marie-Claude Manga, toutes deux membres fondatrices du réseau FAH 2015, les immigrantes et les immigrants originaires des pays « excisants » et vivant au Québec avouent que des aînées restées au pays exercent de la pression pour que les jeunes filles soient excisées. Et plusieurs personnes murmurent que les MGF seraient pratiquées silencieusement au Québec. En Ontario où résident les immigrantes venues de pays où la majorité pratique la forme extrême de l'excision, à savoir l'infibulation (Somalie, Éthiopie, Soudan, etc.), la situation est similaire, sinon pire.

Le Conseil du statut de la femme du Québec (1995), le Conseil consultatif canadien sur la situation de la femme (1994a), la Commission des droits de la personne du Québec (1994) ainsi que plusieurs chercheuses et chercheurs (Daya 1995a et 1995b ; Maldonado et Bouchard 1995 ; Calder, Brown et Rae 1993) s'accordent sur le fait que les MGF sont devenues un nouveau problème de santé au Canada. En effet, cette question constitue aujourd'hui une préoccupation pour tous les secteurs (santé, services sociaux, enseignement, justice, recherche, etc.). Car, au-delà du risque de la perpétuation de ces pratiques sur les fillettes néo-canadiennes, la plupart des femmes adultes originaires de pays « excisants » ont déjà subi l'opération avant leur arrivée. Leur état de santé nécessite alors un suivi médical et psychologique, surtout lors d'une grossesse ou d'un accouchement (par exemple : nécessité de désinfibulation pour permettre le passage du bébé, demande de réinfibulation après l'accouchement par la patiente). Contrairement à ce qui se passe en Europe, où ce problème existe depuis plus de quinze ans (1982-2000), en Amérique du Nord, les personnes-ressources et spécialistes dans le domaine de la santé ne sont pas préparés à ce genre de situation ni techniquement ni psychologiquement.

Aux États-Unis, selon le Centre de contrôle des maladies, en 1994, il y avait 130 000 jeunes filles et femmes africaines originaires de pays ayant pour coutume les MGF ; à New York en juin 1997 on en comptait 20 000 (RAINBO 1997). Plusieurs États, dont la Californie, le Delaware, le Minnesota, le Dakota du Nord, le Rhode Island, le Tennessee et le Wisconsin, en plus du gouvernement fédéral, ont promulgué des lois interdisant la pratique des mutilations sexuelles.

4. Les Africaines qui viennent au Canada pour rejoindre leur conjoint ont souvent seulement des études primaires ou des études secondaires incomplètes.

La persistance des MGF au-delà du temps et de l'espace

Le fait qu'une pratique culturelle qui comporte tant d'effets néfastes persiste au-delà du temps et des frontières peut sembler incompréhensible. Pourtant, depuis plus de 40 ans, les organismes internationaux se penchent sur la question des mutilations génitales féminines en vue de les enrayer. Le Conseil économique et social des Nations Unies (résolution 680 BII (XXVI)) a abordé la question en 1958, le Bureau régional de l'Organisation mondiale pour la santé (OMS) pour la Méditerranée orientale l'a fait en 1979, suivi de l'Organisation de l'Unité africaine (OUA) en 1981, ainsi que de l'OMS et de la Commission des droits de l'homme de l'ONU en 1982.

Cependant, c'est surtout à partir de 1984, avec l'engagement personnel des femmes africaines dans le dossier, que la lutte contre les MGF prend un tournant décisif tant en Afrique que dans le monde. En effet, cette année-là, un séminaire réunissant à Dakar des déléguées de vingt pays d'Afrique débouche sur la création du Comité interafricain (CI-AF) de lutte contre les pratiques traditionnelles affectant la santé de la femme et de l'enfant. Outre la promotion des pratiques traditionnelles africaines positives (allaitement maternel, massage du corps de la mère et du bébé, etc.), l'objectif du CI-AF est d'en arriver à l'éradication de pratiques néfastes telles que l'excision, les tabous nutritionnels ou le gavage qui constituent des dangers pour la santé et provoquent des souffrances humaines inutiles.

Le CI-AF fait la promotion de la création de comités nationaux chargés d'agir dans chaque pays, de suivre l'entrée en vigueur de la législation relative aux MGF, d'assurer une éducation sanitaire appropriée en vue de sensibiliser le public aux dangers des MGF et d'élaborer des programmes destinés aux agents et aux agentes de la santé de même qu'aux praticiens et aux praticiennes de la médecine traditionnelle pour les dissuader de pratiquer les MGF. Aujourd'hui, le CI-AF compte 27 comités nationaux à l'œuvre dans chacun des pays africains ayant pour coutume l'excision ou l'infibulation ainsi que dans plusieurs pays d'immigration africaine⁵. À travers ces comités, les Africaines (en collaboration avec leurs sœurs occidentales et avec l'appui d'organismes de coopération internationale comme l'Organisation de l'unité africaine ou les Nations Unies) mettent au point différentes stratégies et agissent activement pour l'élimination des MGF de leurs cultures.

Malheureusement, malgré les diverses actions menées pour l'abolition des MGF, on assiste à leur recrudescence dans plusieurs pays. L'Assemblée générale annuelle de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) de 1994 a clairement déploré ce fait : « cette fourchette est en hausse de 19 millions par rapport aux chiffres communiqués en

5. En France et en Belgique, il existe des sections du Groupe femmes pour l'abolition des mutilations sexuelles (GAMS); aux Pays-Bas, on trouve la Foundation for Women's Health, Research and Development (FORWARD); au Royaume-Uni, le London Black Women's Health Action Project (LBWHAP) s'occupe notamment de la question; et en Suède, le Conseil national des associations des femmes immigrées (RIFFI) se penche sur le sujet.

1993. « Mais je pense que c'est beaucoup plus » a déclaré à la presse la docteure Tomris Turmen, directrice de la division santé familiale à l'OMS » (Associated Press 1994 : H-9).

La persistance des MGF s'explique surtout par le fait que cette pratique est fondée sur des croyances socioculturelles et religieuses profondément ancrées.

Les mesures juridiques et les dispositions internationales contre les MGF

Grâce à la campagne de sensibilisation sur les méfaits des MGF et de lobbying du CI-AF auprès des populations de base, des chefs d'État africains et des dirigeants et des dirigeantes des organismes internationaux ainsi que de nombreux gouvernements africains et occidentaux ont promulgué des lois interdisant les MGF (tableau 1). Au niveau international, les textes adoptés en particulier après la Conférence internationale sur les femmes à Nairobi en 1985 recommandent aux gouvernements et aux communautés plusieurs mesures et stratégies en vue d'éliminer les MGF et d'assurer une assistance aux filles et aux femmes qui en sont victimes. Parmi ces textes, signalons la *Convention sur l'élimination de toutes les formes de discriminations à l'égard des femmes* (1985), la *Convention relative aux droits des enfants* (1989), la *Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes* (1993), la *Déclaration de Beijing* (1995), et la déclaration faite à la suite de la Conférence sur la population au Caire (1993).

Tableau 1
Législations interdisant ou restreignant la pratique des mutilations génitales féminines

En Afrique	En Occident
Soudan : 1946 (interdiction de l'infibulation)	Suède : 1982
Sierra Leone : 1953	France : 1983
République centrafricaine : 1966	Suisse : 1983
Somalie : 1978	Angleterre : 1985
Kenya : 1982	Pays-Bas : 1993
Liberia : 1984	Australie : 1996 (interdiction de l'infibulation)
Burkina Faso : 1987	États-Unis : 1996
Ghana : 1994	Canada : 1997
Djibouti : 1995	
Côte d'Ivoire : 1996	
Égypte : 1997	
Sénégal : 1998	

Source : Belal et Blanchot (1999 : 53). La législation canadienne a été ajoutée par l'auteure.

La *Charte québécoise des droits et libertés de la personne* (1997) et le *Code criminel canadien* protègent les citoyens et les citoyennes contre toute atteinte illicite à leur intégrité physique et mentale (Commission des droits de la personne du Québec 1994 : 6) :

Il va de soi que les mutilations sexuelles faites aux femmes constituent une atteinte illicite à l'intégrité de la personne qui engage la responsabilité de tous ceux et celles qui ont participé à de telles pratiques. Si le fait de raser un prisonnier contre son gré constitue une atteinte à son intégrité, la violation du droit est plus flagrante et plus grave encore lorsqu'il s'agit de mutilations permanentes des organes génitaux des femmes.

Plus précisément, en 1997, le gouvernement du Canada a ajouté deux paragraphes à l'article 268 du *Code criminel* interdisant la mutilation génitale des personnes de sexe féminin. Au Québec, c'est en vertu de la *Charte des droits et libertés de la personne* que les mutilations génitales sont interdites. Ces lois prévoient des peines criminelles pour les personnes qui pratiquent une MGF ou qui incitent une telle pratique, ce qui comprend les parents qui auraient demandé l'excision.

Il apparaît donc que des mesures légales et juridiques existent aujourd'hui en nombre suffisant pour protéger les fillettes et les femmes dans leurs pays d'origine et d'immigration contre les MGF qui constituent la forme extrême de violence faite aux femmes, une violation des droits des fillettes et une atteinte à l'intégrité physique et psychique des femmes. Il s'agit d'avoir le courage de les appliquer.

Il est évident, cependant, que les lois ne peuvent être que des mesures d'accompagnement dans la lutte pour l'élimination des MGF. C'est surtout par l'entremise de l'éducation et de la sensibilisation des mères de famille, des leaders d'opinion dans les communautés, des exciseuses traditionnelles, des hommes (surtout les plus jeunes) et des membres du corps médical que l'on parviendra à vaincre les MGF. L'Organisation mondiale de la santé (1996) vient de concevoir un plan d'action régional (de 1996 à 2015) en vue d'accélérer l'élimination des mutilations génitales féminines et d'améliorer la santé et la qualité de la vie des femmes et des fillettes des pays « excisants ».

Les femmes africaines et la lutte contre les MGF au Québec et au Canada

Devant la nécessité de porter assistance aux femmes déjà victimes de mutilations génitales féminines et de protéger les fillettes qui y sont potentiellement exposées, le réseau FAH 2015 a créé un comité québécois du CI-AF en septembre 1998. Déjà, depuis 1995, ses membres avaient choisi de faire des MGF leur dossier prioritaire d'action. À cette fin, le réseau FAH 2015 a lancé, de concert avec d'autres organismes, une recherche-action en vue de sonder la disposition des personnes originaires des « pays excisants » quant à l'idée de mettre fin à la pratique des MGF et de trouver les meilleures façons d'orienter le travail d'éducation auprès de cette communauté en vue de l'abandon de cette coutume. Cette étude, dont nous attendons les résultats

depuis trois ans, est en cours à l'heure actuelle au Centre de formation et de recherche du CLSC Côte-des-Neiges de Montréal, en collaboration avec la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal.

À l'instar du CI-AF, les membres du CI-AF/Québec⁶ ont élaboré une approche globale par rapport au phénomène des MGF auprès des populations québécoise et canadienne, surtout concernant les organisations et les réseaux de femmes. Le but est d'éviter des idées préconçues et des condamnations hâtives qui ne feraient que braquer les ressortissantes et les ressortissants des pays ayant pour coutume la pratique des MGF et qui entraîneraient des résistances quant à l'abandon de cette coutume. De même, le réseau FAH 2015 mène un travail d'information auprès des immigrantes et des immigrants d'origine africaine pour leur faire comprendre les effets néfastes des MGF et les mettre au courant de l'interdiction de cette pratique par les lois québécoises et canadiennes afin de les dissuader d'exciser leurs filles.

Les membres du CI-AF/Québec épaulent également les médecins canadiens aux prises avec des cas de femmes déjà victimes de MGF et agissent aux côtés des avocats et des avocates de défense des femmes menacées de MGF et requérantes du statut de réfugiée au Canada. Par ailleurs, en collaboration avec une réalisatrice canadienne, FAH 2015 a développé un projet de film documentaire qui servira d'outil d'information et de sensibilisation sur les MGF et qui met en relief le combat des Africaines pour l'élimination de cette pratique dans le monde. La production du film a été confiée à Pax Productions. C'est dans la même perspective que le réseau FAH 2015 tiendra à Montréal un colloque international sur les actions et stratégies élaborées partout au monde pour enrayer les MGF, et cela, dans leurs différentes dimensions (sanitaire, éducative, psychologique, juridique, etc.). Le colloque a donc pour objet :

- d'édifier le public nord-américain sur les fondements socioculturels de la pratique des MGF ; cela permettra d'éviter que s'enracinent des préjugés au sein de la société d'accueil et pourra contribuer à y instaurer une attitude positive qui sera plus utile dans la lutte pour l'abandon des MGF ;
- d'outiller les personnes-ressources et spécialistes dans le domaine social et de la santé qui travaillent en première ligne à partir d'expériences concrètes qu'ils pourront mettre à profit dans leur assistance aux immigrantes africaines déjà victimes des MGF ainsi que dans la prévention à cet égard et la protection des fillettes néo-canadiennes contre les MGF ;
- de dresser un bilan des actions menées depuis la participation active et organisée des Africaines à la lutte contre les MGF (1984) par l'entremise du CI-AF et de dégager, en collaboration avec leurs sœurs du Nord et l'appui d'organismes de coopération internationale, une stratégie mondiale d'éradication des MGF en ce début de XXI^e siècle.

Les femmes africaines déplorent les approches et les reportages sensationnalistes parce qu'ils nuisent au travail d'éducation qu'elles mènent auprès de leur communauté

6. L'auteure du présent article est la présidente de ce comité, tout comme elle était membre fondatrice du CI-AF et la première secrétaire générale du Comité national du Sénégal.

pour éradiquer les MGF. Par contre, elles apprécient toutes les formes de solidarité des Québécoises et des Canadiennes à la cause de l'éradication des MGF. Elles estiment que celles-ci peuvent en effet aborder le problème des MGF, parce que c'est précisément un problème de femmes, qui, en tant que tel, concerne toutes les femmes. Cependant, cela doit se faire de façon discrète et avec respect.

Ayant acquis aujourd'hui le savoir et le savoir-faire (travailleuses sociales, médecins, enseignantes, sociologues), les Africaines qui sont touchées dans leur corps et leur culture par cette coutume sont les mieux placées pour prendre en charge cette question et trouver les moyens les plus efficaces pour encadrer leurs consœurs aux prises avec le problème des MGF ou prédisposées à perpétuer cette pratique sur leurs enfants. Il suffira aux Québécoises et aux autres Nord-Américaines de les épauler afin qu'ensemble elles arrivent à vaincre toutes les formes de violence faite aux femmes, tant au Nord qu'au Sud.

— RÉFÉRENCES

ASSOCIATED PRESS

1994 « L'OMS s'inquiète de l'augmentation des mutilations sexuelles chez les femmes », *La Presse*, 7 mai : H-9.

BELAL, Karim, et Philippe BLANCHOT

1999 « L'excision entre crime et tradition », *Afrique magazine*, 163, avril : 50-57.

BRISSET, C.

1979 « Trente millions de mutilées », *Le Monde*, 1^{er} mars : 22.

CALDER, B.L., Y.R. BROWN et D.I. RAE

1993 « Female Circumcision/Genital Mutilation : Culturally Sensitive Care », *Health Care for Women International*, 14 : 227-238.

COMMISSION D'ENQUÊTE SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX

1998 *Rapport Commission Rochon*. Sainte-Foy, Les Publications du Québec.

COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE DU QUÉBEC

1994 *Les mutilations sexuelles : une atteinte illicite à l'intégrité de la personne*. Québec, document adopté à la 388^e séance de la Commission, résolution COM-388-6.1.5.

CONSEIL CONSULATIF CANADIEN SUR LA SITUATION DE LA FEMME (CCCSF)

1994a *Les mutilations des organes génitaux des femmes*. Ottawa, CCCSF.

1994b « On exhorte le gouvernement à empêcher la pratique des mutilations des organes génitaux des femmes au Canada », communiqué, Ottawa, 8 mars.

1994c *Recommandations faites au gouvernement du Canada sur les mutilations des organes génitaux des femmes*. Ottawa, CCCSF.

CONSEIL DU STATUT DE LA FEMME

1995 *Les mutilations génitales : une pratique qui doit disparaître*. Québec, Gouvernement du Québec.

CORRÉA, Paul

1984 « L'excision », in Paul Corrèa, *Rapport du séminaire sur les pratiques traditionnelles ayant effet sur la santé des femmes et des enfants en Afrique*. Dakar, Comité inter-africain (CI-AF) : 50-71.

DAYA, S.

1995a « Mutilation génitale de la femme — mettre fin à une coutume néfaste », *Journal de la Société des gynécologues et obstétriciens du Canada (SGOC)*, avril : 319-321.

1995b « Un nouveau problème de santé : la mutilation génitale de la femme », in C. Desjardins (dir.), *La relation médecin-patiente : au carrefour de la multi-ethnicité, Rapport du symposium du Département d'obstétrique-gynécologie*. Montréal, Université de Montréal, 20 octobre.

ERLICH, M.

1986 *La femme blessée, essai sur les MSF*. Paris, L'Harmattan.

GOUVERNEMENT DU CANADA

1999 *Code criminel, Loi concernant le droit criminel*, c. C.-46, dernière modification le 31 décembre.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC

1997 *Charte des droits et libertés de la personne*, L.R.Q., c. C-12, dernière modification le 21 novembre.

LY-TALL, Aoua Bocar

2000 « Le passage des MGF de l'Afrique à l'Amérique du Nord », séminaire présenté au Center for French and Francophonie Studies. New York, Columbia University, 15 janvier.

1999a « Éradiquer les MGF : un défi des Africaines à l'aube du III^e millénaire : actions, stratégies et perspectives », communication présentée au Congrès sur les rituels de violence faite à la femme, Réseau femmes du Sud de l'Ontario/Solidarité 2000, Toronto, Collège universitaire Glendon, 24-25 septembre (actes du congrès à paraître).

1999b « Les mutilations génitales féminines (MGF) : une forme de violence faite aux femmes », séance d'information, Comité d'organisation de la Marche mondiale des femmes, Montréal, 8 juillet.

1998 « Les mutilations génitales féminines (MGF) : une violation des droits des fillettes et une atteinte à l'intégrité du corps de la femme ? », table ronde de l'Action chrétienne pour l'abolition de la torture (ACAT), 50^e anniversaire de la *Déclaration des droits de l'Homme*, Montréal, 22 mai.

1997 « Les femmes victimes des mutilations des organes génitaux féminins : quelles approches psycho-médicales dans un contexte d'interculturalité tel que le Québec ? », communication présentée au Quatorzième congrès biennal de la Société canadienne d'études ethniques, Montréal, 20-23 novembre.

1996 « L'éducation en vue de l'éradication des mutilations des organes génitaux féminins (MOGF) », communication présentée durant les Journées de réflexion sur les MGF organisées par le regroupement des centres de santé des femmes du Québec (RCSFQ), Montréal, 26-27 janvier.

1985 « Les pratiques traditionnelles affectant la santé de la femme et de l'enfant en Afrique : le cas de l'excision au Sénégal », recueil de textes présentés à la Première Conférence des Nations Unies sur les femmes, Nairobi, juillet.

MALDONADO, M., et L. BOUCHARD

1995 « Nouveau problème de santé au Canada : la mutilation génitale », *L'Omnipraticien*, 1^{er} mars : 13-15.

MOTTIN SYLLA, Marie-Hélène

1990 *Excision au Sénégal, informer pour agir*. Dakar, ENDA Tiers-Monde, série Études et recherches, n° 137.

OMER-HASBI, K.H.

1993 « Female Genital Mutilation », *Treating the Female Patient*, VII, 2 : 12-13.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS)

1998 *Female Genital Mutilation : An Overview*. Genève, OMS, Division de la santé de la famille.

1996 *Plan d'action régional pour l'élimination des mutilations sexuelles féminines*. Genève, OMS.

1994 *Mutilations sexuelles féminines*. Genève, OMS.

1981 *Chronique de l'OMS*. Genève, OMS, 20.

RESEARCH, ACTION, INFORMATION NETWORK
FOR THE BODILY INTEGRITY OF WOMEN (RAINBO)

1997 *La circoncision des femmes aux États-Unis, Une déclaration des valeurs*. New York, RAINBO, 2 juin.

RÉGIE RÉGIONALE DE MONTRÉAL-CENTRE

1994 *Statistiques sur l'origine ethnique*. Montréal, Régie régionale de Montréal-centre.

REGROUPEMENT DES CENTRES DE SANTÉ DES FEMMES DU QUÉBEC (RCSFQ)

1996 *Sans préjudice pour la santé des femmes : dossier, Les mutilations sexuelles : le complot du silence*. Montréal, R.C.S.F.Q., automne 1994.

SHERMARKE, Marian, et Marie-Claude MANGA

1995 *Rapport de la consultation sur la mutilation des organes génitaux féminins*. Montréal, Groupe de travail interministériel sur la mutilation des organes génitaux féminins du gouvernement du Canada.

SOCIÉTÉ DES OBSTÉTRICIENS ET GYNÉCOLOGUES DU CANADA (SGOC)

1995 « Déclaration de principe », in C. Desjardins (dir.), *La relation médecin-patiente : au carrefour de la multi-ethnicité. Rapport du symposium du Département d'obstétrique-gynécologie*. Montréal, Université de Montréal : 97.

TOUBIA, Nahid

1994a « Female Circumcision as a Public Health Issue », *The New England Journal of Medicine*, 331, 11, 15 septembre : 712-716.

1994b « Female Genital Mutilation and the Responsibility of Reproductive Health Professionals », *International Journal of Gynecology and Obstetrics (FIGO)*, numéro spécial, 46, 2 : 127-135.

1993 *Female Genital Mutilation, A Call for Global Action*. New York, Gloria Jacobs.

TOUGAS, Claudette

1994 « Bannir l'excision », *La Presse*, 3 novembre.