

L'excision au Soudan: perspectives d'avenir et stratégies d'élimination

Par M. Mazharul Islam et M. Mosleh Uddin

Contexte: L'excision, ou mutilation génitale des filles, est largement pratiquée dans certaines régions du Soudan. Il importe d'étudier les perceptions à l'égard de cette pratique, les raisons de son soutien par les femmes et les prédicteurs sociodémographiques associés à ce soutien pour définir les stratégies susceptibles de la faire disparaître.

Méthodes: Dans le cadre d'une enquête sur l'hygiène de la reproduction, environ 1.000 femmes mariées ou l'ayant été ont fait l'objet d'une sélection aléatoire dans trois régions: Haj-Yousif et Shendi dans le nord, où l'excision est largement pratiquée, et Juba dans le sud, où elle est relativement rare. Les entrevues ont permis le recueil de données relatives à la prévalence des trois types d'excision, à leurs corrélations sociodémographiques, aux attitudes des femmes à l'égard de la pratique et à leur perception des attitudes de leurs maris.

Résultats: Quelque 87% des répondantes de Haj-Yousif, presque 100% de celles de Shendi et 7% de celles de Juba avaient subi l'excision. L'excision pharaonique (la plus radicale) a été rapportée par 96% des femmes excisées de Shendi et 69% de celles de Haj-Yousif, mais par 31% seulement de celles de Juba. Un glissement, faible mais significatif, du type pharaonique au type sunnite semble toutefois être survenu dans les régions de Shendi et de Haj-Yousif ces dernières années. Dans l'ensemble, 67% des répondantes de Haj-Yousif, 56% de celles de Shendi et 4% de celles de Juba sont favorables à la continuation de la pratique; les femmes mieux instruites et disposant de moyens économiques plus élevés sont moins susceptibles de s'y montrer favorables dans les deux régions à haute prévalence. La coutume sociale est la raison la plus souvent citée en faveur du maintien de l'excision à Haj-Yousif et Shendi (69–75%), tandis que de meilleures perspectives de mariage représentent l'argument le plus fréquent à Juba. Selon les perceptions que s'en font les femmes, les hommes seraient plus susceptibles de favoriser l'abandon de la pratique.

Conclusions: L'excision semble en faible déclin dans certaines régions du Soudan. Une approche et une volonté politique culturellement acceptables sont nécessaires à l'abandon de la pratique. L'éducation et l'affranchissement économique des femmes permettraient de réduire le soutien de la pratique. Une campagne médiatique sur les risques de l'excision et son caractère non obligatoire pour les musulmanes serait aussi utile.

Perspectives Internationales sur le Planning Familial, numéro spécial de 2001, pp. 20–25

L'excision, ou mutilation génitale des filles, est largement prévalente au Soudan. Selon les observations de l'Enquête démographique et de santé du Soudan (EDSS) de 1989-1990, 89% des femmes mariées ou l'ayant jamais été ont subi une forme d'excision, le pourcentage variant entre 65% dans la région de Darfur et près de 99% dans la région du nord.¹ Une forte pression sociale entretient les niveaux élevés de l'excision, censée favoriser la chasteté prénuptiale des femmes.² Dans la plupart des régions du Soudan, les femmes non excisées sont généralement considérées impures et donc immariables.³ Non invitées à choisir et face à la puissante influence de la tradition, les femmes acceptent l'excision comme un aspect nécessaire, et même naturel, de la vie, et adoptent les raisonnements qui la justifient.⁴

Les types d'excision varient d'une cul-

ture et d'une région à l'autre. L'Organisation mondiale de la santé les a répertoriés en trois grandes catégories.⁵ Le type 1, souvent appelé clitoridectomie, implique l'ablation de la pointe du prépuce, avec ou sans excision partielle ou totale du clitoris. Le type 2 se caractérise par l'ablation du clitoris avec l'excision partielle ou totale des petites lèvres. Le type 3, souvent appelé infibulation, est la forme la plus radicale de l'excision, qui implique l'ablation partielle ou totale des organes génitaux externes, suivie de la suture de l'orifice vaginal, ne laissant qu'une petite ouverture pour l'écoulement de l'urine et du flux menstruel. Les cicatrices de l'infibulation doivent parfois être rouvertes à l'accouchement ou en cas de difficulté pendant les rapports sexuels.

Au Soudan, le type 1 est dit «sunnite» et ne comporte généralement que l'ablation de la pointe du prépuce. Le type 2 in-

termédiaire est désigné sous l'appellation de «Matwasat», et le type 3 est qualifié de «pharaonique».⁶

L'excision n'est associée à aucun groupe religieux en particulier. Elle est pratiquée par les musulmans, les chrétiens, les juifs et les adeptes de religions africaines indigènes.⁷ Certains Soudanais croient que l'Islam supporte la pratique, mais les théologiens musulmans affirment qu'il n'y a aucun soutien explicite de cette pratique dans le Coran.⁸

L'excision est souvent pratiquée par des praticiens sans connaissance formelle approfondie de l'anatomie humaine ou de la médecine. Dans la plupart des cas, elle s'effectue dans des conditions peu sanitaires et sans anesthésie ni instruments stériles.⁹ L'excision peut donner lieu à de nombreuses séquelles immédiates et prolongées. Ses conséquences varient considérablement suivant le type et la profondeur de l'ablation, les complications les plus graves étant associées à l'infibulation. Les conséquences immédiates incluent la difficulté de miction, rétention d'urine, hémorragie, infection, fièvre, stress, choc et endommagement des organes génitaux.¹⁰

Avec le temps, les femmes excisées peuvent aussi développer des complications menstruelles, abcès vulvaires, complications obstétriques, infections urinaires, infections pelviennes chroniques et problèmes de fécondité faible ou stérilité.¹¹ Cela, sans compter que l'excision, sous la forme de l'infibulation surtout, peut rendre les rapports sexuels désagréables et même douloureux.¹² Malgré ces risques sérieux, ses praticiens y voient un élément intégral de leur identité culturelle et ethnique. Dans les sociétés où peu de femmes demeurent non excisées, les problèmes causés par l'excision sont probablement considérés comme un aspect normal de la vie féminine et ne sont peut-être même pas associés à sa pratique.¹³

M. Mazharul Islam est professeur à la Faculté de statistiques, Université de Dhaka, Dhaka, Bangladesh. M. Mosleh Uddin est représentant du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) en Iran. Cet article présente les résultats d'une enquête sur le terrain menée par le Bureau central des statistiques du Soudan avec l'assistance technique et financière du FNUAP.

Méthodologie

Les données utilisées pour cette étude proviennent d'une enquête de base sur la santé reproductive menée dans trois régions du Soudan par le Bureau central des statistiques du Soudan, avec l'assistance financière et technique du Fonds des Nations Unies pour la population. Les trois régions à l'étude se décrivent comme suit: Haj-Yousif, zone semi-urbaine de l'état de Khartoum; Juba, capitale de l'état de Bahr El Jebel; et Shendi, province de l'état de Nahr El Nile comprenant des régions rurales et urbaines. Les populations de Haj-Yousif et Shendi sont à plus de 90% musulmanes, et celle de Juba est à plus de 90% chrétienne.

L'enquête de référence s'est limitée aux femmes de 15 à 49 ans mariées ou l'ayant jamais été. Un échantillon aléatoire de 1.000 femmes avait été visé, dans chaque région, pour participer à une interview. En fin de compte, 1.114 représentantes de Haj-Yousif, 993 de Juba et 1.019 de Shendi ont pu être interviewées.

Les répondantes ont été sélectionnées dans chaque région selon un plan d'échantillonnage en grappes stratifié à deux degrés. Les détails de l'enquête peuvent être consultés dans le rapport correspondant.¹⁴ Chaque zone du projet se compose de plusieurs conseils (districts), traités comme différentes strates. D'abord un échantillon aléatoire de grappes (villages en milieu rural et quartiers-conseils en milieu urbain) a été sélectionné sous probabilité type proportionnelle à la taille. Ensuite, les ménages ont été listés puis sélectionnés systématiquement dans chaque grappe sélectionnée.

Dans la province de Shendi, composée de quatre conseils ruraux et d'un conseil urbain, 20 grappes de villages ou quartiers-conseils ont été sélectionnées; 50 ménages ont ensuite été retenus dans chaque grappe sélectionnée. De même, un échantillon aléatoire de 20 grappes (quartiers-conseils) a été sélectionné parmi les trois conseils de la ville de Juba, et 50 ménages ont été retenus systématiquement dans chaque grappe. Cinq des neuf quartiers-conseils administratifs de Haj-Yousif ont été sélectionnés aléatoirement, et 200 ménages ont ensuite été retenus dans chacun.

Le travail de terrain de l'enquête de référence a été mené par plusieurs équipes d'intervieweurs formés, comprenant chacune un chef d'équipe masculin et plusieurs intervieweuses. Les données de Haj-Yousif et Juba ont été recueillies en septembre et octobre 1998, et celles de Shendi en mars 1999.

L'enquête comprenait une série de ques-

Tableau 1. Pourcentage et nombre de femmes de 15 à 49 ans mariées ou l'ayant jamais été qui ont subi l'excision, et répartition en pourcentage des femmes excisées, selon le type d'excision, en fonction de diverses caractéristiques socioculturelles, Haj-Yousif, Shendi et Juba, Soudan, 1999

Région et caractéristique	No. de femmes	% de femmes excisées	No. de femmes excisées	Type d'excision			
				Pharaonique	Matwasat	Sunnite	Total
Haj-YOUSIF							
Total	1,114	87,3	972	68,7	3,0	28,3	100,0
Age							
15-24	232	84,5	196	63,8	1,5	34,7*	100,0
25-29	283	90,8	257	64,2	3,1	32,7	100,0
≥30	599	86,5	518	72,8	3,5	23,7	100,0
Education							
Nulle	470	80,9***	380	60,5	1,8	37,6***	100,0
Primaire/moyenne	507	91,7	465	74,2	2,8	23,0	100,0
Secondaire	137	92,0	126	73,2	7,1	19,7	100,0
Religion							
Musulmane	1,004	95,6***	960	69,0	2,9	28,1	100,0
Chrétienne	110	10,0	11	(45,5)	(9,1)	(45,5)	100,0
Cote de possessions du ménage							
Faible	651	79,6***	518	57,8	2,9	39,3***	100,0
Moyenne	267	96,6	258	76,6	1,6	21,7	100,0
Haute	195	99,5	196	87,2	5,1	7,7	100,0
SHENDI							
Total	1,019	99,6	1,015	96,0	1,2	2,8	100,0
Age							
15-24	133	99,2	132	(94,7)	(0,8)	(4,5)	100,0
25-29	218	100,0	218	95,9	1,8	2,3	100,0
≥30	667	99,7	665	96,8	1,1	2,1	100,0
Education							
Nulle	318	99,4	316	98,4	0,3	1,3	100,0
Primaire/moyenne	501	99,8	500	95,1	1,2	3,1	100,0
Secondaire ou supérieure	196	100,0	196	95,4	2,0	2,6	100,0
Religion							
Musulmane	1,003	99,9***	1,002	96,6	1,2	2,2***	100,0
Chrétienne	11	(81,8)	9	(76,9)	0	(23,1)	100,0
Cote de possessions du ménage							
Faible	606	99,5	603	96,8	1,0	2,2***	100,0
Moyenne	260	100,0	260	98,1	0,4	1,5	100,0
Haute	152	100,0	152	91,4	3,3	5,3	100,0
JUBA							
Total	991	7,0	69	30,8	16,7	52,5	100,0
Age							
15-24	232	(6,9)	16	20,0	20,0	60,0	100,0
25-29	245	(7,3)	18	†	†	†	†
≥30	514	6,8	35	41,9	12,9	45,2	100,0
Education							
Nulle	487	(4,1)***	20	(47,1)	(23,5)	(29,4)	100,0
Primaire/moyenne	327	8,0	26	25,9	18,5	55,6	100,0
Secondaire ou supérieure	177	13,0	23	(22,7)	(9,1)	(68,2)	100,0
Religion							
Musulmane	81	59,3***	48	32,7	12,2	55,1	100,0
Chrétienne	909	(2,3)	21	(23,5)	(29,4)	(47,1)	100,0
Cote de possessions du ménage							
Faible	762	3,1***	24	28,6	28,6	42,9	100,0
Moyenne	208	16,8	35	25,7	11,4	62,9	100,0
Haute	21	(47,6)	10	(50,0)	(10,0)	(40,0)	100,0

† Comme très peu de femmes étaient excisées à Juba, les tranches d'âge de 15 à 24 et de 25 à 29 ans sont groupées. N.B.: Les chiffres entre parenthèses reposent sur un nombre inférieur à 25 femmes.

Tableau 2. Pourcentage des femmes favorables à l'excision, en fonction de certaines caractéristiques socioculturelles, par région

Caractéristique	Haj-Yousif (N=1,114)	Shendi (N=1,019)	Juba (N=991)
Total	66,9	56,1	3,5
Age			
15–24	60,8	63,2	4,3
25–29	67,1	56,9	2,4
≥30	69,2	54,4	3,7
Education			
Nulle	75,5	69,7	2,7
Primaire/ moyenne	66,7	55,6	4,0
Secondaire ou supérieure	38,7	34,2	5,1
Religion			
Musulmane	73,4	56,7	30,5
Chrétienne	8,2	18,2	1,1
Cote de possessions du ménage			
Faible	69,5	64,6	1,6
Moyenne	70,0	43,6	9,6
Haute	54,1	43,7	14,3

tions relatives à l'excision. Une question demandait aux femmes si elles avaient été excisées et, si oui, quel type d'excision elles avaient subi et qui avait effectué la procédure. L'enquête invitait aussi les femmes à se déclarer pour ou contre la continuation de la pratique et, si elles y étaient favorables, à indiquer le type qu'elles préféreraient et pourquoi. Celles opposées à la continuation de la pratique ont été invitées à indiquer la raison de leur opposition, leur opinion sur les raisons de la persistance de la pratique et leur avis sur les meilleurs moyens de la faire disparaître. Les intervieweuses ont également recueilli des données sur les perceptions que se faisaient les femmes de l'opinion de leurs maris sur l'excision. Elles n'ont toutefois pas interrogé les répondantes sur leur âge au moment de leur excision ni sur les conséquences que la procédure avait eu sur leur santé.

L'étude repose sur l'auto déclaration des répondantes. Présument que les répondantes connaissaient les différents types d'excision, les chercheurs n'ont pas

tenté de vérifier leurs réponses. Certains types peuvent par conséquent avoir été sous ou surdéclarés. Une étude menée au Soudan a découvert certaines divergences entre le type d'excision subi et celui déclaré par les femmes.¹⁵ Dans l'enquête de référence décrite ici, les intervieweuses ont toutefois essayé d'éviter le problème en demandant aux répondantes de décrire l'étendue de l'excision ou infibulation subie.

Observations

Prévalence de l'excision

Le tableau 1, page 21, présente la prévalence de l'excision parmi les femmes en âge de procréer mariées ou l'ayant jamais été, en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques. Presque universelle dans la province de Shendi, l'excision affecte près de neuf femmes sur 10 dans la région de Haj-Yousif. A Juba, par contre, 7% seulement des femmes sont excisées.

Les différences en fonction de l'âge sont comparables dans les trois régions: les femmes âgées de moins de 25 ans sont légèrement moins susceptibles que leurs aînées d'avoir subi l'excision, mais aucune des différences observées n'est statistiquement significative. A Juba et Haj-Yousif, les femmes éduquées sont significativement plus susceptibles que celles non instruites d'avoir subi l'excision, mais dans la province de Shendi, le niveau d'instruction affecte peu la prévalence de l'excision. Ces différences ne doivent toutefois pas être attribuées à l'éducation car la plupart des fillettes subissent l'excision entre les âges de quatre et neuf ans.

La cote de possessions du ménage,* mesure approximative de la condition économique, démontre une association positive avec la prévalence de l'excision. Les différences sont aussi significatives dans les régions de Haj-Yousif et de Juba, mais pas de Shendi. Dans l'ensemble, la prévalence de l'excision est moindre parmi les chrétiennes que parmi les musulmanes, et les différences sont statistiquement significatives dans toutes les régions à l'étude.

De toutes variables comprises dans une analyse de régression logistique, aucune ne présente d'effets significatifs sur la prévalence de l'excision dans la province de Shendi (non indiqué). Dans la région de Haj-Yousif, toutefois, la probabilité de l'excision augmente significativement avec chaque année d'instruction et chaque accroissement de la cote de possessions du ménage. Dans la région de Juba il y a également une hausse significative de la pratique parallèle à celle de la cote de pos-

sions. Dans les deux régions, les musulmanes sont significativement plus susceptibles d'être excisées que les chrétiennes.

Type d'excision

L'excision pharaonique est le type le plus prévalent dans les régions de Shendi (96%) et de Haj-Yousif (69%), suivi du type sunnite (3% et 28%, respectivement). Les femmes de Juba étaient cependant plus susceptibles de déclarer l'excision sunnite (53%), suivie du type pharaonique (31%) (tableau 1).

Les données du tableau 1 laissent entendre un léger déplacement du type pharaonique vers le type sunnite au Soudan. Ainsi, parmi les femmes de Haj-Yousif âgées de 30 ans et plus, 73% ont déclaré le type pharaonique et 24% le type sunnite, par rapport à 64% et 35%, respectivement, parmi celles âgées de 15 à 24 ans. Des tendances similaires apparaissent dans les régions de Shendi et de Juba, mais les différences ne sont statistiquement significatives que pour Haj-Yousif.

Le niveau d'instruction est négativement associé à la prévalence de l'excision sunnite dans la région de Haj-Yousif. Dans celles de Shendi et de Juba, toutefois, l'éducation ne présente aucun rapport constant avec le type d'excision pratiqué. Les cotes de possessions du ménage sont associées au type d'excision dans les régions de Haj-Yousif et de Shendi, mais pas à Juba.

Perceptions de l'excision

A la question de savoir si la pratique de l'excision devrait continuer, 67% des femmes de Haj-Yousif mariées ou l'ayant

Tableau 3. Coefficients bêta et rapports de probabilités de l'analyse de régression logistique des facteurs affectant l'approbation féminine de l'excision, par région, 1999

Variable	Coefficient bêta	Rapport de probabilités
Haj-Yousif		
Age (ans)	0,0088	1,01
Education (ans)	–0,1062	0,90**
Religion		
Musulmane	3,9418	51,51***
Chrétienne (réf.)	na	1,00
Cote de possessions du ménage	–0,3147	0,73***
Shendi		
Age (ans)	–0,0247	0,98**
Education (ans)	–0,1091	0,90**
Religion		
Musulmane	1,4987	4,48***
Chrétienne (réf.)	na	1,00
Cote de possessions du ménage	–0,2960	0,74***

N.B.: na=non applicable; réf.=groupe de référence.

*L'information sur les revenus des ménages est très difficile à recueillir. Une mesure approximative du rang économique peut toutefois être calculée à la base de données sur les caractéristiques de logement et les possessions du ménage. Les cotes ont été créées en attribuant un point à chacune des caractéristiques suivantes: possession d'un poste de radio, d'un poste de télévision, d'un réfrigérateur, d'un lit, d'une bicyclette, d'une voiture, d'électricité, d'eau potable et d'installations sanitaires, et type de matériau de construction (brique et ciment ou béton). Les cotes totales, entre 0 et 10, ont été réparties en trois groupes (0–2, 3–6 et ≥7) représentatifs d'un statut économique faible, moyen ou élevé.

Tableau 4. Pourcentage des femmes mariées ou l'ayant jamais été qui ont l'intention de faire exciser leurs filles et qui soutiennent le maintien de la pratique, suivant le type d'excision qu'elles ont elles-mêmes subi et suivant que leurs filles ont été excisées ou non, par région

Région et état d'excision	N	Entendent faire exciser leurs filles	Favorisent le maintien de l'excision
Haj-YOUSIF			
Total	1,114	71,4	66,9
Etat de la répondante			
Non excisée	143	10,5	13,3
Pharaonique	667	85,0	72,9
Matwasat	29	73,0	69,0
Sunnite	275	85,3	80,0
Etat des filles			
Pas de fille	237	na	48,5
Toutes excisées	271	na	73,1
Aînées excisées	219	87,4	86,8
Trop jeunes	295	77,0	76,6
Non excisées bien que d'âge suffisant	92	15,9	17,6
SHENDI			
Total	1,019	63,8	56,1
Etat de la répondante			
Non excisée	4	0,0	0,0
Pharaonique	978	64,5	56,6
Matwasat	12	(66,7)	(58,3)
Sunnite	25	42,9	44,0
Etat des filles			
Pas de fille	210	na	47,1
Toutes excisées	335	na	50,0
Aînées excisées	190	69,8	70,9
Trop jeunes	262	63,1	63,6
Non excisées bien que d'âge suffisant	18	(11,1)	(11,1)
JUBA			
Total	991	2,1	3,5
Etat de la répondante			
Non excisée	922	1,1	1,2
Pharaonique	20	(28,6)	(45,0)
Matwasat	12	0,0	(27,3)
Sunnite	37	23,8	34,3
Etat des filles			
Pas de fille	291	na	3,1
Toutes excisées	27	na	(40,7)
Aînées excisées	2	100,0	100,0
Trop jeunes	182	3,4	3,3
Non excisées bien que d'âge suffisant	489	1,1	1,6

N.B.: Les chiffres entre parenthèses reposent sur un nombre inférieur à 25 femmes; na=non applicable.

jamais été et 56% de celles de Shendi ont répondu affirmativement, par rapport à 4% seulement de celles de Juba (tableau 2).

L'attitude des femmes à l'égard de l'excision en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques révèle une augmentation du soutien de la pratique avec l'âge à Haj-Yousif, et une réduction en fonction de l'âge à Shendi. Aucun rapport constant entre l'âge et le soutien de l'excision ne paraît cependant évident à Juba.

Le soutien de la poursuite de l'excision diminue avec un niveau d'éducation et cotes de possessions supérieures de Haj-Yousif et de Shendi. Ainsi, 34% des femmes de Shendi instruites au niveau secondaire ou supérieur sont favorables à la poursuite de l'excision, par rapport à 56% de celles ayant d'une instruction primaire ou moyenne et à 70% de celles non scolarisées. A Juba, par contre, la proportion des femmes favorables à la pratique augmente avec le niveau d'éducation et la cote de possessions du ménage.

Les musulmanes sont plus susceptibles de favoriser l'excision. Ainsi, à Haj-Yousif 73% d'entre elles soutiennent la continuation de la pratique, par rapport à 8% des chrétiennes. Les mêmes tendances apparaissent parmi les femmes de Shendi (57% et 18%) et de Juba (31% et 1%).

L'analyse de régression logistique multidimensionnelle a identifié le niveau d'éducation, la religion et la cote de possessions du ménage des femmes comme prédicteurs significatifs de l'attitude des femmes par rapport à l'excision dans les régions de Haj-Yousif et de Shendi (tableau 3). Ainsi, chaque année d'éducation réduit la probabilité que les femmes favorisent la poursuite de la pratique dans les deux régions. En plus, les musulmanes y sont significativement plus susceptibles de soutenir la pratique que les chrétiennes, et le soutien diminue avec la hausse des cotes de possessions du ménage dans les deux régions. (L'analyse multidimensionnelle n'a pas été réalisée pour Juba étant donné le nombre faible de femmes excisées.)

Attitudes des mères

Outre l'attitudes des femmes à l'égard de l'excision en général, nous avons examiné leurs intentions de faire exciser leurs propres filles. Dans l'ensemble, 71% des

Tableau 5. Répartition en pourcentage des femmes mariées ou l'ayant jamais été qui se disent favorables à l'excision, par type préféré, en fonction de la région et des caractéristiques socio-culturelles indiquées

Région et caractéristique	N	Pharaonique	Matwasat	Sunnite	Total
Haj-YOUSIF					
Total	744	23,7	7,8	68,5	100,0
Age					
15-24	141	26,2	4,3	69,5	100,0
25-29	190	20,0	7,4	72,6	100,0
≥30	413	24,5	9,0	66,5	100,0
Education					
Nulle	354	22,9	6,8	70,3***	100,0
Primaire/moyenne	337	24,9	9,2	65,9	100,0
Secondaire ou supérieure	53	20,8	5,7	73,6	100,0
Religion					
Musulmane	735	23,7	7,6	68,7***	100,0
Chrétienne	9	(22,2)	(22,2)	(55,6)	100,0
Cote de possessions du ménage					
Faible	452	19,0	6,9	73,9***	100,0
Moyenne	187	31,0	8,6	60,4	100,0
Haute	105	30,5	9,5	60,0	100,0
SHENDI					
Total	563	34,8	11,4	53,8	100,0
Age					
15-24	83	37,3	10,8	51,8	100,0
25-29	122	32,8	10,7	56,6	100,0
≥30	358	35,5	12,3	52,2	100,0
Education					
Nulle	221	51,6	10,3	38,0***	100,0
Primaire/moyenne	277	28,2	10,8	61,0	100,0
Secondaire ou supérieure	65	9,2	20,0	70,8	100,0
Religion					
Musulmane	560	35,2	11,6	53,2*	100,0
Chrétienne	2	†	†	†	100,0
Cote de possessions du ménage					
Faible	387	43,9	10,6	45,5***	100,0
Moyenne	112	17,9	16,1	66,1	100,0
Haute	64	12,5	9,4	78,1	100,0

†Nombre de femmes inférieur à 5. N.B.: Les chiffres entre parenthèses reposent sur un nombre inférieur à 25 femmes.

femmes de Haj-Yousif, mariées ou l'ayant jamais été et mères de filles non excisées, avaient l'intention de les faire exciser. Les pourcentages correspondants, pour Shendi et Juba, sont de 64% et 2%, respectivement (tableau 4).

Sauf parmi les répondantes non excisées, les femmes sont plus susceptibles d'avoir l'intention de faire exciser leurs filles que de soutenir la pratique en général. Ainsi, parmi les répondantes de Haj-Yousif qui avaient subi l'excision pharaonique, 85% avaient l'intention de faire exciser leurs propres filles, alors que 73% seulement s'étaient déclarées en faveur de la continuation de la pratique. Pour Shendi, ces pourcentages étaient de 65% et 57%. La situation inverse se présente toutefois à Juba (29% et 45%). Environ 11% des femmes non excisées de Haj-Yousif ont l'intention de

Tableau 6. Pourcentage des femmes mariées ou l'ayant jamais été se déclarant pour ou contre le maintien de l'excision, en fonction des raisons données, par région

Raison for attitude	Haj-Yousif	Shendi	Juba
Pour	(N=744)	(N=569)	(N=35)
Bonne tradition	18,7	13,5	8,6
Coutume	69,4	75,0	34,3
Exigence religieuse	11,2	17,0	40,0
Hygiène personnelle	25,7	26,0	62,9
Meilleures perspectives de mariage	1,0	3,3	68,6
Plaisir accru du mari	6,9	6,3	31,4
Préservation de la virginité	12,9	6,2	0,0
Fécondité accrue	1,2	0,2	0,0
Ne se sont jamais posées la question	0,8	0,7	0,0
Autre	3,5	0,5	0,0
Manquante	1,3	1,9	0,0
Contre	(N=368)	(N=445)	(N=955)
Interdiction religieuse	27,9	31,9	65,0
Manque de satisfaction sexuelle	6,5	5,4	6,9
Complications médicales	63,0	87,9	31,4
Expérience personnelle douloureuse	28,8	27,9	7,7
Atteinte à la dignité de la femme	4,5	7,4	22,6
Autre	7,6	0,7	0,2
Manquante	4,9	1,6	19,4

N.B.: Les pourcentages totaux n'aboutissent pas à 100% en raison de réponses multiples.

faire exciser leurs filles. Parmi les quatre répondantes non excisées de Shendi, aucune n'avait l'intention de faire exciser ses filles.

Parmi les femmes de Haj-Yousif, mères de filles en âge de subir le rituel, 16% ont l'intention de les faire exciser, et 18% approuvent l'excision en général. Les pourcentages correspondants sont de 11% et 11% pour Shendi, par rapport à 1% et 2%, respectivement, pour Juba.

Type d'excision préféré

Parmi les femmes de Haj-Yousif et de Shendi qui approuvent la pratique de l'excision, la majorité préfère le type sunnite. (Seules les femmes de ces deux régions sont incluses ici, étant donné la minorité de femmes excisées à Juba.) Comme l'indique le tableau 5, page 23, 69% des femmes de Haj-Yousif favorables à l'excision préfèrent le type sunnite, 24% le type pharaonique, et 8% seulement, le type Matwasat. Une tendance similaire apparaît dans la province de Shendi (54%, 35% et 11%, respectivement).

L'éducation et la cote de possessions du ménage sont des prédictors significatifs du type d'excision préféré. Dans la région de Shendi, par exemple, les cotes de possessions et niveaux d'éducation plus élevés sont associés à une moindre préférence pour le type pharaonique que pour le type sunnite. Dans celle de Haj-Yousif, l'éducation produit un effet similaire, mais les cotes de possessions plus élevées sont associées à un glissement des préférences du type sunnite vers les types Matwasat et pharaonique.

Raisons des attitudes

Dans les régions de Haj-Yousif et de Shendi, une majorité écrasante de femmes favorables à l'excision déclare vouloir continuer la pratique pour des raisons de coutume sociale (69% et 75%, respectivement). La deuxième raison la plus souvent invoquée est l'hygiène (26% dans les deux régions). De plus, 10 à 20% des femmes voient dans l'excision une exigence religieuse ou une bonne tradition (tableau 6). A Juba, parmi la minorité des femmes qui soutiennent la pratique (N=35), la majorité cite de meilleures perspectives de mariage et l'hygiène personnelle.

Parmi les femmes de Haj-Yousif et de Shendi qui pensent que la pratique devrait être abandonnée, la majorité (63% et 88%, respectivement) invoque la raison des complications médicales. Une grande proportion mentionne également l'interdiction religieuse (28% et 32%) ou une expérience personnelle douloureuse (29% et 28%). L'interdiction religieuse est la principale raison donnée à Juba (65%), tandis que 31% invoquent les complications médicales et 23% déclarent la pratique contraire à la dignité de la femme.

Attitude des maris

Environ 43% des épouses de Haj-Yousif, 46% de celles de Shendi et 35% de celles de Juba ignorent l'opinion de leur mari sur l'excision ou disent qu'il ne s'en fait aucune (non indiqué). Dans l'ensemble, 31% des maris de Haj-Yousif, 23% de ceux de Shendi et 3% de ceux de Juba sont perçus comme favorables à la continuation de la pratique, par rapport à 26%, 30% et 62%, respectivement, sont perçus comme s'y opposant. La comparaison de ces données avec celles du tableau 6 semble indiquer que les hommes sont moins susceptibles que leurs épouses de favoriser la poursuite de l'excision.

Discussion et conclusions

La prévalence de l'excision est très élevée dans les régions du nord du Soudan, où le type pharaonique—le plus radical—est le plus courant. En dépit de taux d'excision

plus élevés parmi les femmes ayant bénéficié de quelques années au moins de scolarisation que parmi leurs homologues non instruites, l'analyse multidimensionnelle révèle une association significative entre niveaux d'éducation supérieurs et la pratique uniquement dans la région de Haj-Yousif. Les femmes des ménages plus riches sont cependant plus susceptibles d'avoir subi l'excision.

Un glissement du type d'excision le plus radical au plus modéré semble en cours. L'analyse des tendances spécifiques par rapport à l'âge indique que les femmes de moins de 30 ans sont moins susceptibles que leurs aînées d'avoir subi l'excision pharaonique et plus susceptibles d'avoir subi le type sunnite.

Dans les deux états du nord, la majorité des femmes mariées ou l'ayant jamais été sont favorable à la poursuite de l'excision. En revanche, la majorité des femmes de Juba s'y oppose. Les femmes favorables au maintien de la pratique la justifient par diverses raisons, y compris la préservation de la virginité, l'hygiène personnelle, l'obligation religieuse et le plaisir accru du mari, mais la coutume sociale et la tradition sont les principaux motifs invoqués. Les femmes jeunes et instruites sont moins susceptibles de soutenir la continuation de la pratique. Entre un quart et un tiers des femmes croient que leur mari s'oppose à sa poursuite dans les états du nord, par rapport à six femmes sur 10 à Juba. Si la perception des femmes est juste, les hommes seraient plus susceptibles qu'elles de favoriser l'abandon de l'excision.

Nos données indiquent aucun déclin de la pratique de l'excision dans les états du nord, où réside la plus grande partie de la population. L'excision est profondément ancrée dans la tradition du Soudan. Seules permettront de l'éliminer la compréhension totale des croyances fondamentales de celles qui la pratiquent et l'adoption d'une politique culturellement acceptable. Une approche purement juridique ne pourra guère réussir. Comme l'a souligné Nahid Toubia: «De claires déclarations politiques, de la part du gouvernement et des autorités professionnelles, sont essentielles pour transmettre un message de désapprobation fort, mais si la majorité de la société reste convaincue que la mutilation génitale des filles sert le bien commun, les sanctions légales vis à vis des praticiens et des familles risqueraient d'avoir un effet contraire au but désiré».¹⁶ Elle ajoute que dans les pays concernés, les campagnes de sensibilisation du public et le conseil aux familles sur les effets de l'excision sur le bien-être des enfants pourraient s'avérer

plus utiles.

Les leçons de l'histoire peuvent être aussi utiles. En 1946, durant l'ère coloniale britannique au Soudan, la nouvelle d'une loi interdisant l'infibulation allait être proclamée provoqua la ruée de nombreux parents aux portes des sages-femmes, redoutant de ne plus pouvoir y soumettre leurs filles. L'arrestation de quelques praticiens fit exploser les protestations anti-colonialistes. Craignant une révolte massive nationaliste comparable à celles qui avaient secoué l'Égypte et le Kenya, les autorités coloniales britanniques finirent par abandonner de mettre en vigueur cette loi. Plus récemment, l'appel à l'action lancé par les féministes et activistes occidentales pour les droits de l'homme a suscité le même type de réactions négatives.¹⁷ A ce jour, le gouvernement du Soudan ne s'est pas prononcé fermement contre l'excision, soucieux, probablement, de ne pas éveiller la colère des populations. Dans la plupart des cas, les activités menées pour éliminer la pratique le sont par des organisations non gouvernementales.

La dépendance socioéconomique des femmes par rapport aux hommes dans presque toutes les régions d'Afrique, y compris le Soudan, limite leur capacité de s'opposer à l'excision.¹⁸ La transformation profonde des attitudes des femmes ne se produira vraisemblablement qu'à travers l'amélioration de la condition sociale de la femme. Nos données révèlent en effet une baisse du soutien de la pratique face à la hausse du niveau d'éducation et du rang social des femmes.

Il existe un besoin urgent de sensibili-

sation, de débat interne et de présentation accessible des principes médicaux et religieux. Les raisons invoquées par les femmes opposées à la continuation de la pratique (complications médicales et expériences personnelles douloureuses) et le fait que l'excision n'est pas imposée par la loi islamique peuvent être utilisés dans les campagnes médiatiques et les programmes de sensibilisation. Les risques médicaux associés à l'infibulation de type pharaonique devrait être publiée dans les médias.

Il est également important d'éduquer les pères, les mères, les grands-parents et les garçons appelés à devenir un jour les partenaires des filles excisées. Enfin et surtout, il faudrait un effort concerté du gouvernement, des dirigeants religieux et communautaires, des organisations non gouvernementales et de la collectivité internationale à l'encontre de l'excision au Soudan.

Références

1. Department of Statistics, *Sudan Demographic and Health Survey 1989/1990*, Khartoum, Sudan: Department of Statistics; et Columbia, MD, USA: Institute of Resource Development/Macro International, 1991.
2. Badri AE et Dolib TE, *Baseline Survey on Harmful Traditional Practices in Umbadda Area: The Case of Female Genital Mutilation*, rapport non publié aux Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), Khartoum, Sudan: Ahfad University for Women, 1996.
3. Dareer AE, *Woman, Why Do You Weep? Circumcision and Its Consequences*, London: Zed Press, 1982; et Kheir HM, Kumar S et Cross AR, Female circumcision: attitudes and practices in Sudan, dans: *Proceedings of the Demographic and Health Surveys World Conference*, Washington, DC, du 5 à 7 août 1991, Columbia, MD, USA:

IRD/Macro International, 1991, pp. 1697-1717.

4. Dareer AE, 1982, op. cit. (voir référence 3); et Toubia N, *Female Genital Mutilation: A Call for Global Action*, New York: Edna McConnell Clark Foundation, 1993.
5. Organisation Mondiale de la Santé (OMS), *Female Genital Mutilation*, rapport d'un WHO Technical Working Group, Geneva: WHO, 1996.
6. Dareer AE, 1982, op. cit. (voir référence 3); Kheir HM, Kumar S et Cross AR, 1991, op. cit. (voir référence 3); et Islam M et al., *Baseline Survey on Reproductive Health and Family Planning*, Khartoum, Sudan: Central Bureau of Statistics; et New York: UNFPA, 1999.
7. Chelala C, A critical move against female genital mutilation, *Populi*, 1998, 25(1):13-15.
8. Rushwan H, Female genital mutilation, papier préliminaire pour une UNFPA Technical Consultation on Female Genital Mutilation, Ouagadougou, Burkina Faso, 1996; et Toubia N, 1993, op. cit. (voir référence 4).
9. Dareer AE, 1982, op. cit. (voir référence 3).
10. Ibid.
11. Shandall AA, Circumcision and infibulation of females, *Sudan Medical Journal*, 1967, 5(1):178-212.
12. Balk D, Marriage and fertility in northeast Africa: what role does female circumcision play? manuscrit non publié, 1997.
13. Althaus FA, Female circumcision: rite of passage or violation of rights, *International Family Planning Perspectives*, 1997, 23(3):130-133.
14. Islam M et al., 1999, op. cit. (voir référence 6).
15. Modawi O, Traditional practices in childbirth in Sudan, dans: Baasher T, Bannerman RH et Sharaf I, réds., *Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children*, Technical Publication n° 2, Vol. 2, Alexandria, Egypt: OMS/Eastern Mediterranean Regional Office, 1982, pp. 75-78.
16. Toubia N, 1993, op. cit. (voir référence 4).
17. Althaus FA, 1997, op. cit. (voir référence 13).
18. Abusharaf RM, Rethinking feminist discourses on female genital mutilation: the case of the Sudan, *Canadian Woman Studies*, 1995, 15(4):52-54.