

**missio**

Internationales Katholisches Missionswerk e.V.  
Fachstelle Menschenrechte

Pontifical Mission Society  
Human Rights Office

Oeuvre Pontificale Missionnaire  
Secteur « Droits de l'Homme »

Dr. Otmar Oehring (Hrsg./editor/éditeur)

Postfach 10 12 48  
D-52012 Aachen  
Tel.: 0049-241-7507-00  
FAX: 0049-241-7507-61-253  
E-mail: menschenrechte@missio.de  
humanrights@missio.de  
droitsdelhomme@missio.de

© missio 2011  
ISSN 1618-6222

missio-Bestell-Nr./Order No./  
Numero de commande 600 321

**missio**

46



**Menschenrechte**  
**Human Rights**  
**Droits de l'Homme**

**Weibliche Genital-  
verstümmelung (FGM)  
im Senegal**

**Female Genital Mutilation  
in Senegal**

**Mutilations génitales  
féminines au Sénégal**

Das Anliegen der „Fachstelle Menschenrechte“ ist es, die Kenntnis über die Menschenrechtssituation in den Ländern Afrikas, Asiens und Ozeaniens zu fördern. Um diesem Ziel näher zu kommen, engagieren wir uns in der menschenrechtlichen Netzwerkarbeit und fördern den Austausch der kirchlichen Partner **missios** in Afrika, Asien und Ozeanien mit kirchlichen und politischen Entscheidungsträgern in der Bundesrepublik Deutschland. In der Reihe „Menschenrechte“ werden Länderstudien, thematische Studien sowie die Ergebnisse von Fachtagungen publiziert.

The Human Rights Office aims to promote awareness of the human rights situation in Africa, Asia and Oceania. In pursuit of this objective we are actively involved in human rights networking and foster exchanges between **missio's** church partners in Africa, Asia and Oceania and church and political decisionmakers in the Federal Republic of Germany. This Human Rights series comprises country-by-country studies, thematic studies and the proceedings of specialist conferences.

Le secteur Droits de l'homme de missio a vocation à promouvoir la connaissance de la situation des droits de l'homme dans les pays d'Afrique, d'Asie et d'Océanie, et de contribuer ainsi à l'améliorer. Pour nous rapprocher de cet objectif, nous nous engageons dans des réseaux oeuvrant pour les droits de l'homme et nous attachons à promouvoir les échanges entre les partenaires religieux de **missio** en Afrique, Asie et Océanie et les responsables religieux et politiques en République Fédérale d'Allemagne. Dans sa série Droits de l'homme, le secteur Droits de l'homme publie des études consacrées à différents pays, des études thématiques ainsi que les rapports de conférences spécialisées.

**Pierre Célestin Samba** ist 34 Jahre alt. Er schloss die ISM (International Management School) in Dakar, Senegal, mit einem Diplôme d'Etudes Supérieures Spécialisées in Human Resources Management sowie die University of Cheikh Anta Diop in Dakar, Senegal, mit einem PhD in Entwicklungssoziologie ab. Sein Forschungsthema lautete: „Local development versus decentralisation: a study of the rural community of Mont-Rolland“ (Lokale Entwicklung oder Dezentralisierung: Eine Untersuchung am Beispiel der Landgemeinde Mont-Rolland). Pierre Célestin Samba lehrte mehrere Jahre im Bereich Soziologie sowie Sozial- und Bildungspsychologie. Schwerpunkt seiner Lehrtätigkeit bildeten Themen wie Bürgerrechte, Menschenrechte, Demokratie und Frieden. Darüber hinaus forschte er zum Thema lokale Entwicklung und Dezentralisierung. Er koordinierte und leitete mehrere Entwicklungsprojekte. Gegenwärtig arbeitet er als Programmkoordinator für Caritas Sénégal. Im Rahmen dieser Tätigkeit ist er mit der Planung und Ausführung von Projekten in der Wasser/Abwasserentsorgung, Frauenförderung, Hungerhilfe, Versorgungssicherheit mit Lebensmitteln, Landwirtschaftsförderung usw. befasst.

**Pierre Célestin Samba**, aged 34, holds a DESS (Diplôme d'Etudes Supérieures Spécialisées; post-graduate diploma) in Human Resources Management at the ISM (International Management School) in Dakar, Senegal and a PhD in Development Sociology from the University of Cheikh Anta Diop in Dakar, Senegal. His research topic was: "Local development versus decentralisation: a study of the rural community of Mont-Rolland." Pierre Célestin Samba worked for several years in the field of education as a Professor of Sociology and Social and Educational Psychology, teaching subjects ranging from citizenship to human rights, democracy and peace. He also spent time studying local development and decentralisation and organised and managed development projects. He currently holds the post of programme coordinator for the Catholic organisation Caritas Sénégal, where he is involved in the planning and execution of projects in fields including water/sanitation, promotion of women, emergency aid, food security, agricultural development, etc.

**Pierre Célestin Samba**, 34 ans, est titulaire d'un DESS en management des ressources humaines de l'Institut supérieur de management (ISM) de Dakar (Sénégal) et d'un doctorat en sociologie du développement de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar (Sénégal), dont le thème de recherche était : « Le développement local à l'épreuve de la décentralisation : cas de la communauté rurale de Mont-Rolland ». Après avoir travaillé plusieurs années dans l'enseignement comme professeur de sociologie, de psychologie sociale et d'éducation à la citoyenneté, aux droits humains, à la démocratie et à la paix mais aussi dans l'étude du développement local et de la décentralisation et dans le management et la gestion de projets de développement, il est actuellement chargé de programmes à Caritas Sénégal, où il œuvre à l'élaboration et à la mise en œuvre de projets dans plusieurs domaines : eau/assainissement, promotion féminine, secours d'urgence, sécurité alimentaire, développement agricole, etc.

## Weibliche Genital- verstümmelung (FGM) im Senegal

Seite 3

## Female Genital Mutilation in Senegal

Page 23

## Mutilations génitales féminines au Sénégal

Page 43

# **Weibliche Genital- verstümmelung (FGM) im Senegal**

Pierre Célestin Samba

Wie in vielen anderen afrikanischen Ländern ist FGM (Verstümmelung der weiblichen Genitalien) im Senegal weit verbreitet – am stärksten in der Region Fouta im Norden des Senegals sowie in den Regionen Kolda, Tambacounda und Vélingara im Süden.

Diese Studie stützt sich auf die neuesten und fundiertesten Untersuchungsergebnisse, anhand derer die geografische Verbreitung der Praxis der Genitalexzision sowie ihre alters-, geschlechts- und volkszugehörigkeitsbezogene Verteilung ermittelt wurden. Darüber hinaus werden in der Studie die verschiedenen praktizierten Formen der Exzision sowie – untermauert von Erlebnisberichten – deren körperliche, psychische und gesellschaftliche Folgen für die Betroffenen untersucht.

FGM ist im Senegal tief in den Traditionen der ethnischen Minderheiten verwurzelt, die sie praktizieren. Ihr liegen Motivationen zugrunde, die charakteristisch für die sozialen, kulturellen und psychosozialen Milieus sind, in denen sie praktiziert wird. Mittlerweile gibt es zum Thema FGM unzählige Untersuchungen und Kampagnen, die ihre endgültige und restlose Abschaffung fordern.

Auch dank der vom Staat und den Organisationen der Zivilgesellschaft organisierten Kampagnen sowie der Haltung religiöser Gruppen, insbesondere der katholischen Kirche im Senegal, konnte die Verbreitung dieser unheilvollen Praxis inzwischen erheblich eingedämmt werden.

## Inhalt

<b>6</b>	<b>Einführung</b>
<b>7</b>	<b>I. FGM im heutigen Senegal</b>
7	I.1 FGM-Typen und gesundheitliche Folgen
9	I.2 Prävalenzrate und geografische Verteilung
10	I.3 Verteilung nach Alter, Religion und Volkszugehörigkeit
<b>11</b>	<b>II. Rechtfertigungsgründe für die Exzision</b>
11	II.1 Die Bewahrung der Jungfräulichkeit
12	II.2 Das religiöse Argument
13	II.3 Soziale Anerkennung
14	II.4 Exzision als gesellschaftliche Konvention
<b>15</b>	<b>III. Vom Staat und von NROs ergriffene Maßnahmen gegen die Exzision</b>
16	III.1 Von Senegal ergriffene Maßnahmen gegen die Exzision
18	III.2 Die Rolle der Organisationen der Zivilgesellschaft
<b>19</b>	<b>IV. Die Haltung der katholischen Kirche im Senegal</b>
<b>20</b>	<b>Schlussbemerkung</b>
<b>21</b>	<b>Fußnoten</b>
<b>22</b>	<b>Bibliografie</b>

## Einführung\*

Die Verstümmelung der weiblichen Genitalien (Female Genital Mutilation; FGM) oder auch Beschneidung der weiblichen Genitalien (Female Genital Cut; FGC) ist eine in vielen afrikanischen Ländern weitverbreitete Praxis. \*\* Diese in den verschiedenen Kulturen tief verwurzelten traditionellen Praktiken haben für die betroffenen Mädchen und Frauen schwere gesundheitliche Folgen. Nach Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) fallen unter die FGM „alle Prozeduren, die eine teilweise oder vollständige Entfernung der äußeren Genitalorgane einer Frau bzw. andere Verletzungen an den Genitalorganen der Frau aus kulturellen Gründen bzw. ohne medizinische Notwendigkeit einschließen.“

Bei der FGM wird in der Regel in vier Kategorien unterschieden<sup>1</sup>:

- **Typ 1** (Klitoridektomie): teilweise oder vollständige Entfernung des äußerlich sichtbaren Teils der Klitoris und/oder der Klitorisvorhaut
- **Typ 2** (Exzision): teilweise oder vollständige Entfernung des äußerlich sichtbaren Teils der Klitoris und der inneren Schamlippen mit oder ohne Beschneidung der äußeren Schamlippen. Dieser Typ ist in etwa mit der Beschneidung beim Mann (Zirkumzision) gleichzusetzen.
- **Typ 3** (Infibulation): teilweise oder vollständige Entfernung des äußerlich sichtbaren Teils der Klitoris und der inneren Schamlippen mit oder ohne Beschneidung der äußeren Schamlippen. Die äußeren Schamlippen werden mit Einschnitten versehen. Dadurch entstehen Wundflächen, die anschließend miteinander vernäht und/oder „verbunden“ werden, indem man so lange die Beine der Frau zusammenbindet, bis die beiden Seiten der Vulva zusammengewachsen sind. Auf diese Weise entsteht eine Art deckender Verschluss, der die Harnröhre und den Großteil der Vagina abdeckt. Für den Austritt von Urin und Menstruationsblut wird eine kleine Öffnung gelassen.
- **Typ 4**: alle sonstigen schädlichen Praktiken, die sich nicht einer der anderen drei Kategorien zuordnen lassen und in der Verstümmelung der weiblichen Genitalien münden.

Wie in vielen anderen afrikanischen Ländern ist FGM im Senegal weitverbreitet – am stärksten in der Region Fouta im Norden des Senegals sowie in den Regionen Kolda, Tambacounda und Vélingara im Süden.

\* Im weiteren Verlauf wird die Weibliche Genitalverstümmelung mit der eingeführten englischen Abkürzung FGM bezeichnet!

\*\* Anm. d. Übers.: Zur Betonung der schweren physischen und psychischen Folgen für die Frau ist im deutschsprachigen Raum die Bezeichnung Genitalverstümmelung üblich. Die Bezeichnung Beschneidung gilt als Euphemismus, weil sie den Vergleich mit der harmloseren Beschneidung des Mannes nahelegt.

FGM ist tief in den Traditionen der Bevölkerungsgruppen verwurzelt, die sie praktizieren. Zum Thema FGM gibt es mittlerweile unzählige Untersuchungen und Kampagnen, in denen ihre endgültige und restlose Abschaffung gefordert wird.

Die vorliegende Studie bietet einen Überblick über die FGM-Praxis im Senegal – untermauert von Erlebnisberichten Betroffener. Darüber hinaus beschreibt sie, welche Anstrengungen von Seiten des Staates, zivilgesellschaftlichen Organisationen und Religionsgruppen, insbesondere der katholischen Kirche im Senegal, unternommen werden.

## I. FGM im heutigen Senegal

Im Senegal ist die Beschneidung der weiblichen Genitalien unter dem Begriff „Exzision“ gebräuchlicher. Dieser Oberbegriff wird in der Regel in allen Diskussionen zu diesem Thema sowie den Kampagnen zur Abschaffung dieser Praxis verwendet. Daher verwenden wir den Terminus „Exzision“ in dieser Studie an verschiedener Stelle als Bezeichnung für alle Praktiken, die eine Verstümmelung der weiblichen Genitalien darstellen.

### I.1 FGM-Typen und gesundheitliche Folgen

Im Senegal werden die ersten drei der oben genannten FGM-Kategorien praktiziert. Laut den Ergebnissen der 4. Demografie- und Gesundheitserhebung (EDS; Enquête Démographique et de Santé) aus dem Jahr 2005 ist Typ 1 (Klitoridektomie bzw. die Entfernung der Klitorisvorhaut sowie die teilweise oder vollständige Entfernung der Klitoris selbst) am weitesten verbreitet.

Die Infibulation, die schwerste Form der FGM, hat mit etwa 12 % eine geringere Verbreitung. Zudem ist diese extreme Art der Genitalverstümmelung stark im Rückgang begriffen (Senegal, EDS IV, 2005).

Die gesundheitlichen Folgen der Exzision sind umfassend und vielfältig und werden von einer Reihe von Faktoren bestimmt. Dazu gehören hauptsächlich der Umfang und der Typ der Prozedur, die Erfahrung des Beschneidenden, die Sterilität der verwendeten Instrumente und der Umgebung sowie der körperliche Zustand des „Patienten“.<sup>2</sup> Die Exzision hat unmittelbare sowie mittel- und langfristige Folgen.

Nahezu alle chirurgischen FGM-Eingriffe werden im Senegal ohne Betäubung und von Personen ohne medizinische Qualifikation durchgeführt. Am häufigsten und unmittelbar leiden die betroffenen Frauen unter großen Schmerzen und starken Blutungen. Die Qualen und das nachweislich erlittene Trauma versetzen

die „Patienten“ häufig in einen Schockzustand. Halten die Blutungen länger an, kann es zudem auf lange Sicht zu Anämie kommen.<sup>3</sup>

Eine beschnittene Frau aus N dofane berichtete: *„Ich wurde in jungen Jahren beschnitten (infibuliert). Als ich heiratete, war meine Vagina komplett verschlossen und musste operativ geöffnet werden. Mein Mann wollte den Eingriff eigentlich in einer Klinik durchführen lassen. Angesichts der gesetzlichen Lage fürchteten wir jedoch, dass meine Eltern strafrechtlich belangt werden könnten. Daher ließ ich die Öffnung in meinem alten Heimatdorf vornehmen. Der Eingriff war extrem schmerzhaft. Der Arzt verwendete dazu eine erhitzte Klinge. Ich blutete 48 Stunden lang. Die Schmerzen waren unerträglich, und noch immer ist Geschlechtsverkehr für mich nur unter Schmerzen möglich.“*

Laut dem Innocenti Research Centre<sup>4</sup> zieht der Eingriff häufig Infektionen nach sich, weil er unter extrem unhygienischen Bedingungen und ohne sterile Instrumente durchgeführt wird. Diese Infekte, die in Art und Schwere variieren, sind in der Regel lokale Infekte (Abszesse, Phlegmone, eitrige Drüsenentzündungen) oder Infekte, die den gesamten Körper betreffen (Gasödeme, Blutvergiftungen, Tetanus)<sup>5</sup>. Sämt und anders sind sie akut und lebensbedrohlich.

Bestimmte traditionelle Praktiken wie das Zusammenbinden der Beine nach der Infibulation oder das Auftragen bestimmter Salben auf die Wunde lassen das Infektionsrisiko steigen. Eine weitere, häufig auftretende Komplikation, zu der es kommt, wenn die Haut über dem Harnleiter zusammengenäht wird, ist die Harnverhaltung. Diese Faktoren sowie weitere Kriterien im Zusammenhang mit dem allgemeinen Gesundheitszustand, insbesondere Blutarmut (siehe oben) und Mangelernährung, können die Wundheilung verzögern.<sup>6</sup>

Darüber hinaus kann eine Exzision auch mittel- und langfristig gesundheitsschädliche Folgen haben. Durch langsames oder nur teilweises Verheilen können sich Abszesse, schmerzhaftes Zysten sowie wulstartige Narben, sogenannte Keloide, bilden.<sup>7</sup> Diese wiederum können Folgeprobleme nach sich ziehen, insbesondere während der Schwangerschaft und Niederkunft. Häufig muss die vernähte oder verengte Vagina für die Geburt eines Kindes erneut geöffnet werden (Disinfibulation), um danach erneut vernäht zu werden (Reinfibulation). Auch dies hat schwere gesundheitliche Folgen für die Frau.

Darüber hinaus gefährdet die Exzision die Gesundheit und das Überleben der Kinder von Müttern, die einer Genitalverstümmelung unterzogen wurden. In einer Studie untersuchte die WHO<sup>8</sup> die Auswirkungen der Exzision auf eine Reihe von Faktoren, die Mutter und Kind während und direkt nach der Geburt betreffen: Geburt durch Kaiserschnitt, Länge der Wehen, Blutungen nach der Geburt, Dammsrisse, geringes Geburtsgewicht, ein niedriger APGAR-Wert<sup>9</sup> sowie

perinatale Sterblichkeit. Eine Analyse der Daten von 28.000 Frauen aus mehreren Ländern, darunter dem Senegal, ergab eine Korrelation zwischen spezifischen Ergebnissen in Bezug auf Gesundheit von Müttern und Kindern sowie der Exzision, insbesondere die schwersten Formen des chirurgischen Eingriffs betreffend.

Schwester Christine<sup>10</sup>, Nonne und Mitglied des Ordens der Filles du Saint-Cœur de Marie im Senegal, erklärte in einem Interview, dass *„Exzision für die Frau auch zu Unfruchtbarkeit führen und Schmerzen beim Geschlechtsverkehr nach sich ziehen kann. Diese Praxis hat für die betroffenen Frauen unvorstellbare Folgen. Alle beschnittenen Frauen, die ich bei meinen Diskussionen und bewusstseinsbildenden Veranstaltungen traf, drückten ihr tiefes Bedauern darüber aus, diesem Eingriff unterzogen worden zu sein.“*

Aussage einer von Schwester Christine betreuten Frau: *„Wie erfüllend eine sexuelle Beziehung sein kann, weiß ich nur vom Hörensagen. In Folge meiner Beschneidung ist der Geschlechtsverkehr für mich kein Vergnügen. Ich würde mich nie wieder beschneiden lassen und werde es meinen Kindern nicht erlauben, sich derartigem Leid auszusetzen.“*

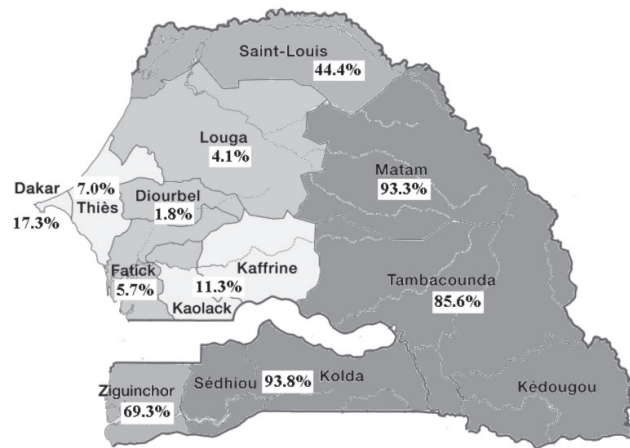
## I.2 Prävalenzrate und geografische Verteilung

Schätzungen zufolge wurde die Exzision vor 1997 in 5000 Dörfern im Senegal praktiziert. Laut den Ergebnissen der 2005 im Senegal durchgeführten 4. Demografie- und Gesundheitserhebung (EDS) sind 28 % der weiblichen Bevölkerung beschnitten. Zudem sind dieser Erhebung zufolge 90 % der weiblichen Bevölkerung mit dieser Praxis vertraut – größtenteils unabhängig von Wohnort, Region, Bildungsgrad und Volkszugehörigkeit.

Trotz der im Vergleich zu anderen Ländern der Region relativ geringen Gesamtprävalenzrate im Senegal gibt es starke regionale Unterschiede. Während FGM in den zentralen und nordwestlichen Landesteilen weitgehend unbekannt ist (eine Ausnahme bilden hier lediglich kürzlich angekommene Migranten), ist sie im Süden und Südosten sowie entlang des Senegal-Flusses, der vom Osten nach Norden durch das Land fließt, stark verbreitet.

Eine starke Verbreitung hat die Exzision in den Regionen Kolda (94 %) und Matam (93 %), prävalent ist sie in Tambacounda (86 %), Ziguinchor (69 %) sowie Saint-Louis (44 %). In Diourbel (unter 2 %), Louga (4 %), Fatick (6 %) und Thiès (7 %) spielt sie hingegen kaum eine Rolle. Starke Unterschiede gibt es auch zwischen städtischen Ballungsräumen und ländlichen Gegenden: 35 % der Frauen, die auf dem Land leben, sind beschnitten. In den Städten sind es nur 22 %. In der senegalesischen Hauptstadt Dakar sind 17 % aller Frauen beschnitten.<sup>11</sup>

## Senegal: Regionsbezogene Prävalenzrate der Exzision<sup>12</sup>



Ferner ist zu konstatieren, dass die Exzisionsrate mit wachsendem Bildungsniveau tendenziell abnimmt, obwohl es zwischen beiden Faktoren keinen direkten Zusammenhang gibt (weil die Exzision fast immer vor Ende der Schulzeit und mitunter sogar vor deren Beginn stattfindet). 34 % der Frauen, die keine Schule besucht haben, sind beschnitten, während 25 % derer, die über Grundschulbildung verfügen, sowie 19 % der Frauen mit Oberschulbildung betroffen sind. Die Prävalenzrate der Exzision im Senegal variiert zudem in Abhängigkeit von Volkszugehörigkeit, Alter und Religion erheblich.

### I.3 Verteilung nach Alter, Religion und Volkszugehörigkeit

Das Durchschnittsalter der Mädchen bei der Beschneidung hängt von ihrer Volksgruppe ab. Ein Drittel der Mädchen wird bereits kurz nach der Geburt beschnitten, ein Drittel vor dem sechsten Geburtstag und das übrige Drittel vor der Pubertät.<sup>13</sup> Weil diese Praxis per Gesetz verboten wurde, wird die Beschneidung jedoch zunehmend in jüngeren Jahren vorgenommen.

Etwa 60 %<sup>14</sup> der betroffenen Frauen wissen nicht genau, wann sie beschnitten wurden und gehen davon aus, dass der Eingriff in früher Kindheit erfolgte. Von denen, die den Zeitpunkt kannten, gaben 4 % an, dass der Eingriff im Alter von 0 bis 1 erfolgte. Bei 10 % erfolgte er nach eigenen Angaben im Alter von 2 bis 4, bei 15 % im Alter von 5 bis 9 und bei 6 % erst nach dem 10. Lebensjahr.<sup>15</sup> Die bei

der EDS-Erhebung von 2005 ermittelten Daten belegen darüber hinaus, dass die Exzision bei 24,8 % der Frauen in der Altersstufe von 15 bis 19 vorgenommen wurde und dass dieser Prozentsatz progressiv mit der Altersstufe (20–24, 25–29 usw.) steigt, bevor er mit 30,6 % bei Frauen, die gegenwärtig zwischen 45 und 49 Jahre alt sind, seinen Höchstwert erreicht.

Hinsichtlich der Volkszugehörigkeit lässt sich festhalten, dass die Exzision bei den Bewohnern der Region Fouta am Senegal-Fluss und ethnischen Gruppen, die in den Regionen Tambacounda, Kolda und der oberen Casamance leben, praktiziert wird. Besonders ausgeprägt ist dieser Brauch unter den ethnischen Minderheiten. Zudem ist die Exzisionsrate im Senegal erwartungsgemäß eng mit regionalen Volkszugehörigkeitsmustern verknüpft. Das heißt, dass die Prävalenz dieses Phänomens die Verteilung der verschiedenen ethnischen Gruppen im Land widerspiegelt. Während die Praxis bei Volksgruppen wie den Wolofs (1,6 % beschnittene Frauen) und den Sérères (1,8 % beschnittene Frauen) wenig verbreitet ist, beträgt der Anteil der beschnittenen Frauen bei den Mandingue fast drei Viertel (74 %) und bei den Soninké an die 80 %. Bei den Poulars sind 62 % der Frauen beschnitten, bei den Diolas sind es 60 %.<sup>16</sup>

Auch die Religionszugehörigkeit hat einen Einfluss auf die Prävalenzrate: 29 % der muslimischen Frauen sind beschnitten, während es bei den Christen nur 11 % und bei den Animisten<sup>17</sup> bzw. Angehörigen sonstiger nicht spezifizierter Religionsgruppen nur 16 % sind.

## II. Rechtfertigungsgründe für die Exzision

Die Exzision erfolgt im Senegal aus Motivationen heraus, die charakteristisch für die sozialen, kulturellen und psychosozialen Milieus sind, in denen ihre Opfer leben.

Die EDS-Erhebung von 2005 bietet Einblicke in die Gründe, die im Senegal als Rechtfertigung für die Exzision genannt werden. Laut Erhebung werden besonders häufig folgende Gründe genannt: „soziale Anerkennung, [...] Bewahrung der Jungfräulichkeit, [...] von der Religion vorgeschrieben, [...] größere Hygiene“ sowie die Tatsache, dass die Exzision „die Heiratschancen verbessert“.

Wir konzentrieren uns auf die ersten drei, am häufigsten genannten Gründe.

### II.1 Die Bewahrung der Jungfräulichkeit

Einer der Hauptgründe, die insbesondere vom Volk der Poular als Rechtfertigung für die Exzision genannt werden, ist das Ziel, die Jungfräulichkeit der Frau zu

bewahren. In dieser Volksgruppe hat die Jungfräulichkeit bei der Heirat einen starken symbolischen Wert für das junge Mädchen und seine Familie. Babacar Ndiaye beschreibt dies wie folgt: *„Ist ein Mädchen bei der Hochzeit keine Jungfrau mehr, bringt dies nicht nur Schande über die Familie, sondern kann auch das Ende des Ehevertrages und die Rückgabe der Mitgift nach sich ziehen. Darüber hinaus ist es der Frau unmöglich, in derselben Gemeinschaft und Gegend einen neuen Ehemann zu finden. Jungfräulichkeit gilt als Zeichen dafür, dass die junge verheiratete Frau gut erzogen wurde und sich für ihren Ehemann aufgespart hat.“*<sup>18</sup>

In der Region Fouladou gilt die Exzision als Mittel, die Jungfräulichkeit und Keuschheit der Frau vor der Ehe zu garantieren. Davon hängt die Ehre der Familie ab. Häufig zahlen die Frauen dafür mit einem hohen Preis: der Infibulation. Bei den Einwohnern dieser Region im Senegal gilt die Praxis zudem als probates Mittel gegen die Lasterhaftigkeit. Daher spielt die Exzision eine wichtige Rolle bei der Kontrolle der Sexualität junger Frauen durch ihre soziale Gemeinschaft. Sie nimmt den Frauen zudem das sexuelle Verlangen und die Freude am Sex (die teilweise oder vollständige Entfernung des nervenreichen Gewebes um die Klitoris dämpft ihre Libido). Ziel des Eingriffs ist es, Treue und Reinheit der Frauen zu garantieren.

Als Argument für die Infibulation wird auch genannt, dass sie junge Mädchen vor Vergewaltigung schützt.

## II.2 Das religiöse Argument

Die Gruppen der senegalesischen Gesellschaft, die Exzision praktizieren, behaupten häufig, diese Praxis würde von den Religionen toleriert, ja sogar empfohlen, insbesondere vom Islam. Wie eine Studie von Kessler Bodiang et al. zeigt, sind die Diskussionen um diese Frage von großer Verwirrung geprägt. Die große Mehrheit der Befragten<sup>19</sup> behauptet, dass Exzision die Reaktion auf eine Empfehlung des Islams sei. Andere wiederum sagen, ihnen sei die Position des Islams nicht bekannt, oder versichern, dass die Frage der Exzision im Koran nicht zur Sprache kommt oder dort explizit verboten wird.

Die Meinungen der befragten Religionsführer<sup>20</sup> sind genauso widersprüchlich.

*„Die Vertreter religiöser Gruppen vertreten einander widersprechende Meinungen. Dies deckt sich mit der Meinungslage der Öffentlichkeit. Die zur Untermauerung dieser Meinungen zitierten Stellen aus dem Koran variieren und sind widersprüchlich. Einige Imame und Marabuts räumen ein, dass sie keine konkreten Antworten haben. Im Gegensatz zu den Angehörigen vieler ethnischer Gruppen glaubt die Mehrheit der Religionsführer jedoch nicht, dass der Islam die Beschneidung der Frau befürwortet. Viele von ihnen betonen den Umstand, dass die Exzision eine „sunnah“ bzw. optionale Praxis sei, die vom Islam weder ausdrücklich empfohlen noch verboten wird.“*<sup>21</sup>

Die Verbreitung der Beschneidung im Senegal und eigentlich in aller Welt widerspricht den religiösen Argumenten, die häufig zu ihrer Rechtfertigung vorgebracht werden. Im Senegal wird die Exzision anerkanntermaßen häufiger von Muslimen als von Christen praktiziert, lebt jedoch unter den Anhängern beider Religionen fort. Unter Muslimen wird sie sehr selten von den Wolofs (1,6 % beschnittene Frauen) praktiziert, die 43 % der Bevölkerung ausmachen und damit die überwältigende Mehrheit der Muslime im Senegal darstellen. Letztlich ist die Exzision erwiesenermaßen eine ursprünglich heidnische Praxis, die schon sehr lange vor dem Auftauchen der monotheistischen Offenbarungsreligionen entstand. Die Landkarte der Verteilung der Exzision auf der Erde zeigt, dass sie sich rasch in Ländern mit einer Rassenmischung aus schwarzen arabischen und afrikanischen Völkern ausbreitete, ihre Ursprünge sind jedoch nur schwer genau zu bestimmen<sup>22</sup>

Letztlich wird die Verstümmelung der weiblichen Genitalien von keiner Religion gefordert. Es handelt sich um eine Praxis, die in alten Bräuchen und Glaubensvorstellungen wurzelt und wie die Polygamie von keiner Religion empfohlen wird.

Aus der Position der muslimischen Religionsführer im Senegal, die von Kessler Bodiang et al. interviewt wurden, lässt sich ganz klar folgende Lehre ziehen: Es ist von essentieller Bedeutung, diesen Menschen dabei zu helfen, hinsichtlich des Zusammenhangs zwischen Exzision und der islamischen Religion einen gemeinsamen Nenner zu finden.

## II.3 Soziale Anerkennung

Exzision gilt in den Gemeinschaften, in denen sie praktiziert wird, allgemein als etablierte, fundamentale Tradition. Häufig wird sie als Initiationsritus beschrieben, der eine große Bedeutung für die kulturelle Identität und die Geschlechterrolle von Mädchen und Frauen hat. Zudem werden die jungen Mädchen mit diesem Ritus in den Kreis der Erwachsenen eingeführt und werden so stolzer Teil der Gemeinschaft. Außerdem trennt der Ritus erfolgreich die Frauen, die ihn durchlaufen haben, von denen, die dies nicht taten.

Mädchen, die diesen Ritus erdulden, werden mit der kollektiven Anerkennung durch die Gemeinschaft, Zeremonien und Geschenken belohnt. In Gemeinschaften, in denen die Exzision praktisch die Norm ist, kann eine Weigerung, sich dieser Praxis zu unterwerfen, Verdammung oder Ausschluss aus der Gemeinschaft nach sich ziehen und es sogar unmöglich machen, einen Ehemann zu finden.

Ein beschnittenes Mädchen (Schülerin im ersten Jahr eines Kurses in Gesundheitswissenschaften) fasste dies in folgende Worte: *„Exzision ist eine Norm, der man*



sich unterwerfen muss. Nur so kann man die eigene Ehre und die der Familie schützen. Dadurch wird die Suche nach einem Ehemann vereinfacht.“

Im Senegal ist der Druck, gesellschaftlichen Regeln und Vorgaben zu genügen und als Lohn für sein Opfer gesellschaftliche Anerkennung zu ernten, eine der wichtigsten Triebkräfte, die Frauen motiviert, nicht mit der Praxis der Exzision zu brechen: „Das beschnittene Mädchen bzw. die beschnittene Frau genießt größeren Respekt und Anerkennung seitens ihrer Altersgenossen und ihrer Umgebung. Häufig gilt sie als reiner und sauberer im hygienischen, aber auch im religiösen Sinne. Die wenigen Mädchen und Frauen, die nicht beschnitten sind, werden von ihrer Gemeinschaft stigmatisiert und marginalisiert. Sie und ihre Familien sind Zielscheibe von Verleumdungen und Beleidigungen.“<sup>23</sup>

## II.4 Exzision als gesellschaftliche Konvention

Alle zu dieser Frage angestellten Untersuchungen ergaben, dass es einen gesellschaftlichen Druck gibt, der die Praxis der Exzision als normatives Verhalten fordert. Die Pflicht, ihre Töchter beschneiden zu lassen, kann als gesellschaftliche Konvention gesehen werden, der sich die Eltern trotz ihrer nachteiligen Folgen unterwerfen. Respektiert man die Konvention nicht, wären die Folgen ungleich schlimmer. Es drohen Schande und sozialer Ausschluss.

Wenn wir die Exzision als gesellschaftliche Konvention betrachten, verstehen wir besser, warum die Frauen, die ihr unterzogen wurden und unter ihren verheerenden Folgen litten, ihren Fortbestand befürworteten.<sup>24</sup>

Die Motive, Werte und das hartnäckige Beharren auf der Exzision wurzeln in einem unbeugsamen Gemeinschaftsgeist, der diese Gesellschaften mit eiserner Hand beherrscht. In den fraglichen Gemeinschaften existiert das Individuum nur körperlich und nicht gesellschaftlich als Individuum, das freie Entscheidungen treffen darf. Auf dieses Phänomen bezog sich Sékou Touré, als er in einer seiner Reden an die guineische Nation erklärte, dass der Status und Wert des Afrikaners auf das limitiert sei, was ihm seine Gemeinschaft zugestehe. Sämtliche Rechte gehören nicht dem Menschen selbst, sondern den Gemeinschaften. Dieses Gemeinschaftsrecht gibt dem Individuum die Regeln vor, die sich um das Ideal der gesellschaftlichen Homogenisierung ranken. Unterwirft sich das Individuum ihnen, ist seine Aufnahme in die Gemeinschaft garantiert. Die im Senegal am häufigsten zur Rechtfertigung der Exzision vorgebrachten Gründe stehen samt und sonders im Einklang mit dieser Gesellschaftsdynamik. Daher wurde die Exzision in einem 1996 in der American Sociological Review erschienenen Artikel von Dr. Gerry Mackie als gesellschaftliche Konvention bezeichnet. Er ist der Überzeugung, dass „die Exzision, obgleich sie seit Jahrhunderten praktiziert wird, sehr schnell verschwinden würde, wenn die Menschen begännen, sie kollektiv abzulehnen“.

## III. Vom Staat und von NROs ergriffene Maßnahmen gegen die Exzision

Exzision ist aus therapeutischen oder medizinischen Gründen nicht zu rechtfertigen. Ganz im Gegenteil: Sie hat schädliche Folgen für die sexuelle und reproduktive Gesundheit von Frauen. Diese gesundheitsschädlichen Folgen liefern ein gutes Argument für ihre Abschaffung und führten mittlerweile dazu, dass die Exzision gesetzlich verboten ist.

Exzision stellt eine Verletzung grundlegender Menschenrechte von Mädchen und Frauen dar:

- **das Recht auf Schutz vor jeglicher Form von Gewalt, Unrecht bzw. körperlicher oder geistiger Misshandlung:** Exzision verletzt durch das Verstümmeln unumkehrbar die körperliche Unversehrtheit von Mädchen und Frauen. Sie ist eine Form der Gewalt, die für ihre Opfer negative körperliche und psychische Folgen hat.
- **Das Recht auf Leben und den bestmöglichen Gesundheitszustand:** Die von der Exzision hervorgerufenen Schäden gefährden ernsthaft die Gesundheit und das Wohlbefinden der Betroffenen. In Extremfällen kann die Exzision auch eine Verletzung des Rechts auf Leben darstellen. Schwere, unkontrollierbare Blutungen oder Infektionen, die Folge der Exzision sind, führen häufig zum Tod.

Für die Verhinderung der Exzision gibt es eine Vielzahl rechtlicher Instrumente.

Einer der Grundsätze des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte des Kindes (UNCRC) ist „das Wohl des Kindes“. In Artikel 3 heißt es, dass das Wohl des Kindes ein Gesichtspunkt ist, der „bei allen Entscheidungen, die Kinder betreffen“ vorrangig zu berücksichtigen ist. Dieser Grundsatz ist von entscheidender Bedeutung, besonders im familiären Kontext, weil „für die Erziehung und Entwicklung des Kindes in erster Linie die Eltern oder gegebenenfalls der Vormund verantwortlich sind. Dabei ist das Wohl des Kindes ihr Grundanliegen.“ (Artikel 18, UNCRC).

In Artikel 24 (3) des UNCRC werden die Vertragsstaaten aufgefordert, „alle wirksamen und geeigneten Maßnahmen zu treffen, um überlieferte Bräuche, die für die Gesundheit der Kinder schädlich sind, abzuschaffen“. Zu diesen Maßnahmen gehören die Schaffung eines entsprechenden Bewusstseins in der Öffentlichkeit sowie Aufklärungskampagnen, die Umsetzung von Instrumenten, die dem Schutz der Kinder vor diesen Praktiken dienen, sowie die Verabschiedung von Gesetzen, die diese Praktiken verbieten und den Zugang zu Informationen über gesundheitliche Betreuung und damit in Zusammenhang stehenden Informationen garantieren.

Internationale Menschenrechtsabkommen verweisen auf die Pflicht der UN-Mitgliedstaaten, die Menschenrechte zu respektieren und deren Schutz zu garantieren. Das schließt auch das Recht auf Nichtdiskriminierung, Unversehrtheit und den Anspruch auf die bestmögliche körperliche und geistige Gesundheit ein. Dazu ratifizierten die meisten Staaten, in denen FGM praktiziert wird (z. B. der Senegal), mehrere UN-Übereinkommen und -Erklärungen, in denen sie sich verpflichten, die Gesundheit von Mädchen und Frauen zu fördern und zu schützen und insbesondere die FGM abzuschaffen.

Die UN-Resolution 56/128 von 2001 zu traditionellen Praktiken oder Bräuchen, die die Gesundheit von Frauen und Mädchen beeinträchtigen, bekräftigt die Verpflichtung aller Staaten, die Menschenrechte zu fördern und zu schützen, und fordert die unverzügliche Einleitung von Maßnahmen mit dem Ziel, u. a. Daten zur Exzision und ähnlichen Praktiken zu erfassen und zu veröffentlichen, spezielle Gesetze zu verabschieden und umzusetzen, Hilfseinrichtungen für die Opfer zu gründen und zu finanzieren, die Schulung von medizinischem Personal zu finanzieren, die Emanzipation von Frauen zu fördern und ihre wirtschaftliche Unabhängigkeit zu stärken, die öffentliche Meinung zu mobilisieren, traditionelle Praktiken zum Gegenstand von Schullehrplänen zu machen, Männer dabei zu unterstützen, sich ihrer Rolle und Pflichten zu vergegenwärtigen sowie mit den Gemeinden zusammenzuarbeiten, um diese Praxis zu verhindern.<sup>25</sup>

Allein das Ausmaß der in dieser Resolution geforderten Maßnahmen unterstreicht die Verpflichtung von Staaten zur Förderung und zum Schutz der Menschenrechte. Sie stehen in der Pflicht, eine Vielzahl von Maßnahmen zu ergreifen, darunter insbesondere die Etablierung eines wirksamen rechtlichen Rahmens sowie die Schaffung eines entsprechenden Bewusstseins in der Öffentlichkeit und die Durchführung von Aufklärungskampagnen. Ferner betont die Resolution die Notwendigkeit, Initiativen auf lokaler Ebene zu entwickeln und umzusetzen.

### III.1 Von Senegal ergriffene Maßnahmen gegen die Exzision

*„Regierungs- und Nichtregierungsorganisationen gleichermaßen müssen gemeinsam daran arbeiten, die Bevölkerung davon zu überzeugen, dass [die Exzision] eine Gefahr für die Gesundheit der Frauen darstellt... Für diese Praxis gibt es heute keine Rechtfertigung mehr.“<sup>26</sup>*

Exzision ist eine tief in den traditionellen Bräuchen und Glaubensvorstellungen, die in bestimmten Regionen des Senegals herrschen, verwurzelte Praxis. Weil die mit ihr einhergehende Verstümmelung für die betroffenen Frauen psychische, physische und gynäkologische Folgen hat, bedarf es legislativer Eingriffe zum Schutz der körperlichen Unversehrtheit derer, die dieser schmerzhaften, verstümmelnden Prozedur im Intimbereich unterzogen werden.

Der Kampf gegen die Exzision begann in den 1970er unter Federführung des Ministeriums für die Förderung der Frauen in Zusammenarbeit mit Nichtregierungsorganisationen (NROs) und Frauenrechtsorganisationen. Im Zuge dessen gelang es, den politischen Willen zur Förderung der Stellung der Frau in der senegalesischen Gesellschaft zu schaffen.<sup>27</sup>

Die Bereitschaft des Senegals, die Exzision zu bekämpfen, manifestierte sich in der Ratifizierung zweier internationaler Übereinkommen: das Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau (CEDAW) von 1979 sowie das Übereinkommen über die Rechte des Kindes von 1990.

Im November 1997 gab der Präsident der Republik Senegal eine Erklärung heraus, in der die offizielle Haltung des Landes zur Exzision verdeutlicht wurde. Zwei Jahre später verabschiedete die Nationalversammlung des Senegals Gesetz Nr. 99 05 vom 29. Januar 1999, das die Exzision in all ihren Formen verbietet. Dies erfolgte auf Drängen der weiblichen Abgeordneten mit Unterstützung durch Frauenrechtsorganisationen.<sup>28</sup>

Gemäß Artikel 299a des StGB von Senegal gilt die Exzision als vorsätzlicher Angriff auf die Unversehrtheit von Personen. Im erläuternden Memorandum zu dem der Nationalversammlung zur Prüfung vorgelegten Gesetzentwurf heißt es: *„Auch wenn sie unter die Kategorie der traditionellen Praktiken oder Bräuche fällt, stellt die Verstümmelung der weiblichen Genitalien eine nicht hinzunehmende Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Wohlbefindens und der Gesundheit zahlreicher Frauen und junger Mädchen dar. Diese Praktiken haben in der neuen sozio-kulturellen Dynamik, die sich im Senegal entwickelt, keinen Platz mehr.“*

In Artikel 299a des senegalesischen StGB heißt es: *„Jeder, der die Unversehrtheit des weiblichen Genitalorgans durch teilweises oder vollständiges Entfernen eines seiner Bestandteile durch Infibulation, Desensibilisierung oder andere Mittel beeinträchtigt oder dies versucht, ist mit einer Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren zu bestrafen.“*

*Die Höchststrafe ist zu verhängen, wenn diese Verstümmelung der Sexualorgane von einem Angehörigen eines medizinischen oder paramedizinischen Berufes praktiziert oder ermöglicht wurde.*

*Wenn der Eingriff zum Tode geführt hat, ist als Strafe stets ein lebenslanger Aufenthalt im Arbeitslager zu verhängen.*

*Dieselben Strafen gelten für Personen, die mittels Geschenken, Versprechen, Beeinflussung, Drohung, Einschüchterung bzw. Macht- oder Amtsmissbrauch derartige Genitalverstümmelungen veranlasst oder zu ihnen angestiftet haben.“*

Dieses Gesetz hatte in einigen Volksgruppen abschreckende Wirkung. Der Aspekt der Strafverfolgung hat sich jedoch als unzureichend erwiesen und nicht zur vollständigen Einstellung der in einigen Volksgruppen und ländlichen

Gegenden verbreiteten Praxis geführt. Daher wurde eine umfassende Präventionskampagne gegen die Exzision gestartet. Ziel dieser Kampagne war es, den betroffenen Personen und Gemeinschaften grundlegende Argumente für die Ablehnung dieser Praxis näherzubringen und sie damit zu veranlassen, das im StGB verankerte Verbot zu befolgen.

Um zu gewährleisten, dass dieser Erlass in der Praxis funktioniert, hat Senegal Programme und Aktionspläne mit dem Hauptziel der Abschaffung der Exzision erarbeitet und mit deren Umsetzung begonnen.<sup>29</sup> Zu diesen Programmen zählen das Nationale Programm für reproduktive Gesundheit (Programme National en Santé de la Reproduction, 1997–2001), das die Reduzierung der im Senegal auftretenden Fälle von Exzision um 50 % anstrebte, das Programm für gesundheitliche und soziale Entwicklung (Programme de Développement Sanitaire et Social), das sich vorrangig dem Kampf gegen die Exzision widmete, der zweite Nationale Frauen-Aktionsplan (Plan d'Action National de la femme; PANAF 1997-2001), der unter anderem die Abschaffung der Exzision im Senegal zum Ziel hatte, sowie der Nationale Aktionsplan zur Abschaffung der Praxis der Genitalverstümmelung (Plan d'Action National pour l'Abandon de la Pratique de Mutilations Sexuelles).

Alle diese Maßnahmen zielen darauf ab, die betroffenen Parteien davon zu überzeugen, an ihren Zielen bezüglich der Exzision festzuhalten, die Interventionsmöglichkeiten von Organisationen, die sich im Kampf gegen die Exzision engagieren, zu stärken, Informations-, Bildungs- und Kommunikationsprogramme aufzulegen, Forschung durchzuführen und Dokumentationen zusammenzustellen. Dies hat die Einbeziehung zahlreicher NROs in den Kampf gegen die Exzision ermöglicht.

### III.2 Die Rolle der Organisationen der Zivilgesellschaft

In Zusammenarbeit mit dem Staat haben NROs und andere Organisationen eine Reihe von Initiativen und Strategien entwickelt, die zur Zurückdrängung der Exzision im Senegal beitragen.

Zu diesen Organisationen zählen unter anderem die senegalesische Vereinigung für das Wohlergehen der Familie (Association Sénégalaise pour le Bien-Être Familial; ASBEF), der Hebammenverband, das senegalesische Komitee zu traditionellen Praktiken mit Folgen für die Gesundheit (Comité Sénégalais sur les Pratiques Traditionnelles ayant un effet sur la Santé; COSEPRAT), ENDA-ACAS<sup>30</sup>, die NRO „Frauen und Gesellschaft“ («Femmes et Société»), der Zusammenschluss der weiblichen Parlamentsabgeordneten (Collectif des Femmes Parlementaires), das Nationale Netzwerk der traditionellen Kommunikatoren (Réseau National des Communicateurs Traditionnels), das Netzwerk SIGGIL JIGGEN, Unicef/Senegal, die Organisation TOSTAN sowie der Orden der Filles du Saint-Cœur de Marie.

All diese Organisationen setzten mit Erfolg verschiedene Strategien um, die das Ergebnis umfassenderer Überlegungen von Seiten des Staates, der betroffenen Gemeinschaften und der gesellschaftlichen Organisationen selbst sind. Die häufig genutzten Methoden geben den Gemeinschaften die erforderliche Unterstützung, um die Probleme präzise zu definieren und in Eigenregie Lösungen zu entwickeln, ohne sich gedrängt oder kritisiert zu fühlen. Diese Vorgehensweise ermutigte die Gemeinschaften, die sich für die Abschaffung der Praxis entschieden haben, ihren Entschluss öffentlich bekanntzugeben und zu versuchen, ihre Nachbarn von der Nachahmung zu überzeugen.<sup>31</sup>

Die Ergebnisse sind überzeugend. Schon 2007 gelang dem Senegal eine historische Wende. Eine Vielzahl von Landgemeinden erklärte damals öffentlich ihre Absicht, die Exzision abzuschaffen. Von den 5000 Dörfern, die 1997 Schätzungen zufolge die Exzision praktizierten, erklärten 3300, die Praxis abschaffen zu wollen. Angesichts des ursprünglichen Ziels, 50 % dieser Dörfer zu überzeugen, ist dieser hohe Ablehnungsgrad als unumkehrbarer Schritt zu sehen.<sup>32</sup>

## IV. Die Haltung der katholischen Kirche im Senegal

Aus Gesprächen mit der katholischen Kirche im Senegal ging hervor, dass diese in der Frage der Exzision noch einen Hirtenbrief veröffentlichen müsse.

Der Generalsekretär des katholischen Wohlfahrtsverbandes Caritas Sénégal, Pfarrer in der Diözese Thiès, erklärte, dass *„die Haltung der Kirche im Senegal mit der Haltung der Weltkirche korreliert, die das Praktizieren der Exzision ablehnt. Es handelt sich um eine Verstümmelung des Körpers, die in hohem Maße die Würde des Menschen verletzt. Die Exzision gilt als Initiationsritus, der tief in den Gemeinschaften verwurzelt ist, die sie praktizieren. Daher müssen alle führenden Kirchenvertreter und Laien vor Ort einbezogen werden, um die Praxis abzuschaffen und an ihre Stelle einen anderen Initiationsritus treten zu lassen, der der Würde des Menschen Rechnung trägt.“*

Auch der Orden der Filles du Saint-Cœur de Marie im Senegal bezieht zur Praxis der Exzision eine klare Position. Laut Schwester Christine Ngom, die die Bemühungen zur Abschaffung der Praxis im Namen ihres Ordens koordiniert, „ist die Exzision eine grausame und entwürdigende Prozedur. In der Bibel heißt es ganz klar, dass die Unversehrtheit der Frau zu respektieren ist. Die Kirche lehnt sämtliche Formen der Verstümmelung ab.“ In diesem Sinne erklärt sie: „Mein Orden trug mir auf, Informationskampagnen zu organisieren, die das Ziel haben, die herrschende Haltung zu ändern und die Exzision vollständig abzuschaffen.“

Dazu knüpfte der Orden engen Kontakt zum Dorf Koupéthie Bambara in der Landgemeinde N dofane sowie sechs Nachbardörfern. Es gelang ihm, das Vertrauen vieler Frauen in diesen Dörfern zu gewinnen, die sich inzwischen selbst für die Abschaffung der Exzision einsetzen. Schwester Christine erklärt dazu: „Die bisher erzielten Ergebnisse sind äußerst ermutigend. Jetzt stehen wir jedoch vor der Herausforderung, die Beschneider umzuschulen, die mit dieser Tätigkeit ihren Lebensunterhalt bestreiten.“

## Schlussbemerkung

Exzision ist im Senegal gängige Praxis. Trotz der im Vergleich zu anderen Ländern der Region relativ geringen Prävalenz gibt es starke regionale und volksgruppenbezogene Unterschiede.

Fast alle von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) definierten Formen der FGM werden im Senegal praktiziert. Die Eingriffe haben verheerende Auswirkungen auf die Gesundheit der betroffenen Frauen. Dennoch lassen Familien die Verstümmelung ihrer Töchter weiterhin zu, weil die Exzision in den Augen der Gemeinschaft als integraler Bestandteil einer guten Erziehung gilt und für den Schutz der Ehre der Mädchen und des sozialen Status der Familie unabdingbar ist.

Aufgrund einer gesellschaftlichen Dynamik, die es einzelnen Familien und Mädchen extrem erschwert, sich diesem Ritus zu entziehen, wird die Exzision von Generation zu Generation weitergegeben. Daher müssen Gemeinschaften unterstützt werden. Nur so lässt sich die umfassende Abschaffung der Exzision durchsetzen. Die Gemeinschaften benötigen die Unterstützung seitens des Gesetzgebers und der Politik, von Organisationen der Zivilgesellschaft sowie von traditionellen Führungspersonlichkeiten und religiösen Oberhäuptern.

Die zur Verhinderung und Abschaffung der Exzision im Senegal ergriffenen Maßnahmen sind umfassend und vielfältig. Die bisher erzielten Ergebnisse sind ermutigend und die Abschaffung der Praxis wird Schritt für Schritt Realität. Mittlerweile verfügt man über Grundlagenwissen bezüglich der wirksamsten Maßnahmen zur Unterstützung der Gemeinschaften auf dem Weg zur vollständigen und endgültigen Abschaffung von FGM.

## Fußnoten

- 1 WHO-Klassifikation (nach Dr. Robin Cook, 1995)
- 2 Wheeler, Patricia (2003), "Eliminating FGM: The role of the law", *The International Journal of Children's Rights*, 11, 2003: 257-71
- 3 Digest Innocenti, 2008, *Changer une convention sociale néfaste: la pratique de l'excision/mutilation génitale féminine*, Florenz, UNICEF Innocenti Research Centre
- 4 Ebenda
- 5 Aissi Éliane, 2008, *Mutilations sexuelles féminines*, DRON: 24
- 6 Jones Heather, Nafissatou Diop, Ian Askew und Inoussa Kabore, 1999, „Female genital cutting practices in Burkina Faso and Mali and their negative health outcomes“, *Studies in Family Planning*, September 1999, 30(3): 219-30
- 7 Digest Innocenti, *op. cit.*
- 8 Ebenda
- 9 Benannt nach der namensgebenden Dr. Virginia Apgar wird der APGAR-Wert durch Auswertung von fünf Kriterien für ein Neugeborenes (Hautfarbe, Herzfrequenz, Muskeltonus, Reflexauslösbarkeit, Atemanstrengung) ermittelt. Im Englischen bilden die Anfangsbuchstaben der fünf Kriterien (Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration) das Akronym APGAR, das sich mit dem Namen von Dr. Apgar deckt und deshalb als „Backronym“ bezeichnet wird.
- 10 Schwester Christine ist Oberschwester in N dofane. Im Namen ihres Ordens betreut sie Opfer der Genitalverstümmelung und unterstützt Kampagnen gegen diese Praxis.
- 11 CDRH (Human Development Research Centre), 2005, Senegal. Demographic and Health Surveys, Dakar, CRDH: 34
- 12 Daten der EDS-Erhebung, 2005
- 13 GTZ (Gesellschaft für technische Zusammenarbeit), 2007, Mutilations génitales féminines au Sénégal - Prévalence, Division Sahel et Afrique occidentale (FGM im Senegal - Prävalenz in der Sahelzone und in Westafrika)
- 14 CDRH (Human Development Research Centre), 2005, *op. cit.*
- 15 Ebenda
- 16 CDRH (Human Development Research Centre), 2005, Senegal. Demographic and Health Surveys, Dakar, CRDH: 34
- 17 Ebenda
- 18 Ndiaye Babacar, 2007, *L'excision au Sénégal. De la coutume à la loi*, Dakar, Revue de la Gendarmerie nationale
- 19 Kessler Bodiang C., Eppel G. und Guèye A., 2001, *L'excision dans la région de Kolda au Sénégal: perceptions, attitudes et pratiques*, Gesellschaft für technische Zusammenarbeit: Ziguinchor
- 20 Ebenda
- 21 Kessler Bodiang C., Eppel G. und Guèye A., 2001, *op. cit.*
- 22 Herzberger Fofana Pierrette, *Historique et géographie de l'excision. La clitoridectomie n'est pas un phénomène purement africain*, <http://www.arts.uwa.edu.au/AFLIT/MGF2.html>
- 23 Kessler Bodiang C., Eppel G. und Guèye A., 2001, *op. cit.*
- 24 Carr Dara, 1997, *Female Genital Cutting: Findings from the Demographic and Health Surveys Program*, Macro International Inc, Calverton MD
- 25 Resolution A/RES/56/128 der Generalversammlung der Vereinten Nationen vom 7. Dez. 2001
- 26 Erklärung des früheren senegalesischen Präsidenten Abdou Diouf vor dem Weltkongress der International Federation of Human Rights (FIDH) in Dakar am 20. November 1997
- 27 Gomis Dominique und Wone Mamadou Moustapha, 2008, *L'excision. Sens, portée et enseignements tirés de la réponse nationale*, UNICEF, Dakar.
- 28 GTZ, 2005, *Mutilations génitales féminines au Sénégal*. Gesellschaft für technische Zusammenarbeit (GTZ)
- 29 Gomis Dominique und Wone Mamadou Moustapha, 2008, *L'excision. Sens, portée et enseignements tirés de la réponse nationale*. UNICEF, Dakar: 6
- 30 Zweig der NRO Enda Third World (Environment and Development Action in the Third World; Enda Tiers-Monde) in der Casamance
- 31 Digest Innocenti, *op. cit.*
- 32 UNICEF Senegal, 2008, *Bonne pratique: accélération du mouvement d'abandon de l'excision au Sénégal*

## Bibliografie

- 1) Aissi Éliane, 2008, *Mutilations sexuelles féminines* (Weibliche Genitalverstümmelung), DRON
- 2) Bagheri Shima, 2008, *Mutilations sexuelles féminines chez l'ethnie Diolas au Sénégal - Une étude de terrain sur les raisons d'existence de la pratique et de l'abandon de ce phénomène* (FGM beim Volk der Diolas im Senegal – Eine Feldstudie zu den Gründen für die Praxis und deren Abschaffung), Diplomarbeit an der Philosophischen Fakultät der Universität Göteborg
- 3) Carr Dara, 1997, *Female Genital Cutting: Findings from the Demographic and Health Surveys Program*, Macro International Inc, Calverton MD
- 4) CDRH (Human Development Research Centre), 2005, *Sénégal. Enquêtes démographiques et de santé* (Senegal. Demografische und gesundheitliche Erhebungen), Dakar, CRDH
- 5) Digest Innocenti, 2008, *Changer une convention sociale néfaste: la pratique de l'excision/mutilation génitale féminine* (Bestrebungen zur Änderung einer unheilvollen gesellschaftlichen Konvention: die Praxis der Exzision/Verstümmelung der weiblichen Genitalien), Florenz, UNICEF Innocenti Research Centre
- 6) Gomis Dominique und Wone Mamadou Moustapha, 2008, *L'excision. Sens, portée et enseignements tirés de la réponse nationale* (Exzision. Bedeutung, Folgen und aus der nationalen Reaktion zu ziehende Lehren), UNICEF, Dakar, 25 Seiten
- 7) GTZ (Gesellschaft für technische Zusammenarbeit), 2007, *Mutilations génitales féminines au Sénégal - Prévalence, Division Sahel et Afrique occidentale* (FGM im Senegal – Prävalenz in der Sahelzone und in Westafrika)
- 8) GTZ, 2005, *Mutilations génitales féminines au Sénégal*. (FGM im Senegal.) Gesellschaft für technische Zusammenarbeit (GTZ)
- 9) Herzberger Fofana Pierrette, *Historique et géographie de l'excision. La clitoridectomie n'est pas un phénomène purement africain* (Hintergrund und geografische Verbreitung der Exzision. Klitoridectomie ist kein ausschließlich afrikanisches Phänomen), <http://www.arts.uwa.edu.au/AFLIT/MGF2.html>.
- 10) Jones Heather, Nafissatou Diop, Ian Askew und Inoussa Kabore, 1999, *Female genital cutting practices in Burkina Faso and Mali and their negative health outcomes*, Studies in Family Planning, September 1999
- 11) Kessler Bodiang C., Eppel G., and Guèye A., 2001, *L'excision dans la région de Kolda au Sénégal : perceptions, attitudes et pratiques*, (Exzision in der senegalesischen Region Kolda: Auffassungen, Einstellungen und Praktiken) Gesellschaft für technische Zusammenarbeit (GTZ), Ziguinchor, August
- 12) Ndiaye Babacar, 2007, *L'excision au Sénégal. De la coutume à la loi*, (Exzision im Senegal. Vom Brauch zum Gesetz), Dakar, Revue de la Gendarmerie nationale
- 13) Ndiaye P., 2004, *Extension dans l'éducation formelle de la lutte contre la pratique de l'excision des filles au Sénégal* (Verlängerung der offiziellen Ausbildung im Kampf gegen das Praktizieren der Exzision bei senegalesischen Mädchen), Allgemeiner Bericht. Forum for African Women Educationalists (FAWE): Dakar
- 14) Population Reference Bureau, 2008, *Mutilation génitale féminine/excision: données et tendances* (FGM/Exzision: Statistische Zahlen und Trends), PRB
- 15) Resolution A/RES/56/128 der Generalversammlung der Vereinten Nationen vom 7. Dezember 2001
- 16) UNICEF Senegal, 2008, *Bonne pratique: accélération du mouvement d'abandon de l'excision au Sénégal* (Gute Praxis: Förderung der Bewegung zur Abschaffung der Exzision im Senegal), August
- 17) Wheeler, Patricia (2003), "Eliminating FGM: The role of the law", *The International Journal of Children's Rights*

## Female Genital Mutilation in Senegal

Pierre Célestin Samba

In Senegal, as in many African countries, female genital mutilation remains a prevalent phenomenon, notably in Fouta, to the north, and in the regions of Kolda, Tambacounda and Vélingara to the south.

This study is based on the latest, most reliable findings, which have been used to establish the geographical dissemination of the practice of genital excision and its distribution according to age, gender and ethnicity. It also analyses the various forms of excision practised and explores their serious physical, psychological and social consequences, which are corroborated by personal testimonials.

Female genital mutilation in Senegal is rooted strongly in the traditions of the ethnic minorities which practise it. It is performed in response to underlying motivations characteristic of the social, cultural and psychosociological milieus in which it is found, and is today the object of numerous studies and campaigns advocating its unequivocal abandonment.

Campaigns organised by the state and civil society organisations, as well as the stance taken by religious groups, notably the Catholic Church in Senegal, are contributing to a considerable reduction in the pervasiveness of this devastating practice.

## Summary

### 26 Introduction

#### 27 I. Realities of genital excision in Senegal

27 I.1 Typology of FGM and its health-related consequences

29 I.2 Prevalence rate and geographical distribution

30 I.3 Distribution according to age, religion and ethnicity

#### 31 II. Factors justifying the practice of excision

31 II.1 The preservation of virginity

31 II.2 The religious argument

32 II.3 Social recognition

33 II.4 Excision as social convention

#### 34 III. Action taken against excision by the state and NGOs

35 III.1 Measures taken against excision by the state of Senegal

37 III.2 The role played by civil society organisations

#### 38 IV. Stance of the Catholic Church in Senegal

### 39 Conclusion

### 40 Endnotes

### 41 Bibliography

## Introduction

Female genital mutilation (FGM), also known as genital excision, female circumcision or female genital cutting, is a widespread practice in many African countries. Rooted deeply in the various cultures, these traditional practices have serious health-related repercussions for the young girls and women affected. The World Health Organisation (WHO) defines them as a practice “*which comprises all procedures that involve partial or total removal of the external female genitalia, or other injury to the female genital organs for cultural or non-medical reasons.*”

Female genital mutilation is generally classified into four categories<sup>1</sup>:

- **Type 1, or clitoridectomy:** partial or total removal of the clitoris;
- **Type 2, or excision:** removal of the clitoris and partial or total removal of the labia minora. This procedure is more or less the equivalent of male circumcision;
- **Type 3, or infibulation:** removal of the clitoris and partial or total removal of the labia minora. Incisions are subsequently made in the labia majora, resulting in the creation of rough surfaces which are then sewn together and/or “joined” by tying the legs together until the two sides of the vulva have healed over. This results in the formation of a “seal” of skin which covers the urethra and the majority of the vagina. A small opening is left in order to permit the excretion of urine and menstrual blood;
- **Type 4:** all other harmful, unclassified procedures to the female genitalia constituting female sexual mutilation.

In Senegal, as in many African countries, female genital mutilation remains a prevalent phenomenon, notably in Fouta, to the north, and in the regions of Kolda, Tambacounda and Vélingara to the south.

Rooted firmly in the traditions of the populations who practise it, FGM is today the object of countless studies and campaigns advocating its definitive, unequivocal abandonment.

This study attempts to provide an overview of the reality of FGM in Senegal with the aid of several personal testimonials. It also seeks to illuminate the efforts made by the state, civil society organisations and religious groups, notably the Catholic Church in Senegal.

## I. Realities of genital excision in Senegal

In Senegal, female genital mutilation is more commonly known as excision. This is the generic term usually employed in all discussions relating to, and campaigns against, this practice. As a result, the term “excision” will be used occasionally in this study to designate all practices which constitute female genital mutilation.

### I.1 Typology of FGM and its health-related consequences

The first three categories of female genital mutilation defined above are practised in Senegal. However, according to the results of the 4th Demographic and Health Survey (EDS; Enquête Démographique et de Santé) in 2005, clitoridectomy (type 1), or the removal of the prepuce and part or all of the clitoris itself, is the type of genital mutilation practised most commonly.

Infibulation, the most severe form, is performed the least frequently, with a prevalence rate of 12%. This extreme method of female genital mutilation is, moreover, in sharp decline (Senegal, EDS IV, 2005).

The health-related consequences of excision are many and diverse, and depend on a certain number of factors. These notably include the extent and type of procedure, the skill of the person performing it, the sterility of the instruments used and the environment and the patient’s physical condition.<sup>2</sup> The effects of genital excision manifest themselves immediately and continue in the medium and longer term.

Almost all surgical FGM interventions carried out in Senegal are performed without anaesthetic and by individuals with no medical qualifications. The immediate, most frequent effects suffered by victims of genital excision are intense pain and haemorrhaging. This suffering and the proven trauma experienced by victims often leave patients in a state of medical shock. Furthermore, prolonged haemorrhaging may trigger long-term anaemia in some cases.<sup>3</sup>

Testimonial from an excised woman, an inhabitant of N dofane: “*I was excised (infibulation) at a young age. When I got married, my vagina was completely closed and had to be re-opened. My husband wanted this procedure to be performed in hospital. However, current legislation meant that we feared my parents could be prosecuted, so I was taken back to my village for the disinfibulation. The operation was extremely painful. The practitioner used a heated blade and I bled for 48 hours. The pain was atrocious and I still experience pain during sexual intercourse.*”

According to the Innocenti Research Centre<sup>4</sup>, other frequent repercussions include infections due to the fact that procedures are performed in extremely unhygienic conditions using unsterilised surgical instruments. The infections,

which vary in type and seriousness, are usually local (abscess, phlegmon, suppurative adenitis) or general (gas gangrene, septicaemia, tetanus)<sup>5</sup>. They are all acute and fatal.

The risk of infection is sometimes exacerbated by traditional methods, such as immobilising the legs after infibulations or applying certain ointments to the wounds. Urine retention is another frequent complication, particularly when the skin is sewn above the urethra. All these factors may delay wound healing, as well as other criteria related to the general state of health, notably anaemia, as mentioned above, and malnutrition.<sup>6</sup>

Furthermore, the practice of excision can cause deleterious effects in the medium and longer term. Slow, partial healing can result in the formation of abscesses, painful cysts and thick, raised scars known as keloids.<sup>7</sup> These can, in turn, cause subsequent problems, particularly during pregnancy and delivery. Disinfibulation (re-opening of the cavity after suture or narrowing) and reinfibulation (resuturing of the vagina) are frequently practised during each birth and seriously compromise women's health.

Excision also endangers the health and survival of children born to mothers who have undergone female genital mutilation. A WHO study<sup>8</sup> has examined the effects of excision on a series of factors affecting mother and child during and immediately after birth, notably delivery by caesarean section, length of labour, postpartum haemorrhaging, perineal lesions, low birth weight, a low APGAR score<sup>9</sup> and perinatal mortality. An analysis of data concerning 28,000 women originating from several countries, including Senegal, has revealed a correlation between specific results related to maternal and infant health and excision, particularly as regards the most serious types of surgical intervention.

Sister Christine<sup>10</sup>, a nun and member of the order of the Daughters of the Holy Heart of Mary in Senegal, disclosed in an interview that *“excision can also cause infertility and result in painful sexual intercourse for women. Indeed, this practice has unimaginable consequences for the women who undergo it. All the excised women I have encountered within the context of my discussion and awareness-raising sessions have expressed deep regret at having been exposed to this practice.”*

Testimonial of a woman supported by Sister Christine: *“I have only ever heard people talk of the pleasure a sexual relationship can bring, but I have never known this myself. I do not feel any pleasure during sexual intercourse as a result of my excision. I would never do it again, and I will not allow my children to suffer in this way either.”*

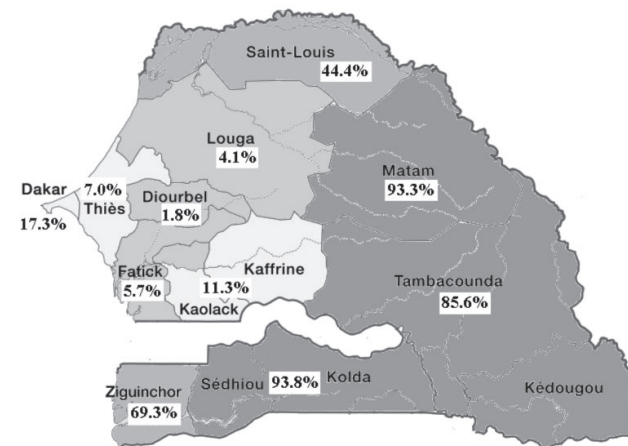
## 1.2 Prevalence rate and geographical distribution

Before 1997, it was estimated that around 5,000 villages in Senegal practised excision. According to the results of the 4th Demographic and Health Survey (EDS), carried out in Senegal in 2005, 28% of the female population has undergone excision. The survey also revealed that over 90% of the female population is familiar with this practice, largely regardless of their place of residence, region, education level or ethnicity.

Nevertheless, the overall prevalence rate of excision in Senegal, which is relatively low in comparison with other countries in the subregion, does conceal strong regional disparities. While FGM is largely unknown in the central and north-west regions (with the exception of specific recently arrived migrants), it is common in the south and south-east as well as along the Senegal River, which flows through the country from the east to the north.

The practice of excision is very widespread in the regions of Kolda (94%) and Matam (93%) and prevalent in Tambacounda (86%), Ziguinchor (69%) and Saint-Louis (44%). However, in Diourbel (less than 2%), Louga (4%), Fatick (6%) and Thiès (7%) the practice of excision is marginal. Important differences also exist between urban centres and rural areas: 35% of women living in rural areas are excised as opposed to 22% of those living in urban centres. 17% of women have undergone excision in the capital, Dakar.<sup>11</sup>

### Senegal: prevalence rate of excision by region<sup>12</sup>





Furthermore, the instances of excision tend to decrease as the level of education rises, although there is no direct link between these two elements (since excision almost always occurs before the end of schooling and sometimes before it even starts). 34% of women who have not attended school are excised, while 25% of those with primary level education and 19% of those with secondary level education or higher are affected. The prevalence rate of excision in Senegal also varies significantly according to ethnicity, age and religion.

### 1.3 Distribution according to age, religion and ethnicity

The average age of girls undergoing excision depends on their ethnic group, with a third of young girls excised shortly after birth, a third before their sixth birthday and the remainder before entering adolescence.<sup>13</sup> However, excisions are being performed at increasingly early ages, perhaps because of the prohibition of this practice as stipulated by the law.

Around 60%<sup>14</sup> of the women affected do not know exactly when they were excised and assume that they underwent the procedure in early childhood. Of those who were better informed 4% stated that they underwent the procedure between the ages of 0 and 1, 10% between the ages of 2 and 4, 15% between the ages of 5 and 9 and 6% over the age of 10.<sup>15</sup> Additionally, the data provided by the EDS survey of 2005 confirmed that excision has been performed on 24.8% of those in the age bracket 15-19 and that this percentage increases progressively by age bracket (20-24, 25-29, etc.) before peaking at 30.6% for women currently aged between 45 and 49 years.

As regards ethnicity, the inhabitants of the Fouta region along the Senegal River and ethnic groups living in the regions of Tambacounda, Kolda and the Upper Casamance practise excision. The custom is particularly common among ethnic minorities and, as one would expect, the rate of excision in Senegal is linked heavily to regional ethnicity patterns, i.e. the prevalence of this phenomenon mirrors the distribution of the different ethnic groups across the country. While ethnic groups like the Wolofs (1.6% of excised women) and the Sérères (1.8% of excised women) are largely unfamiliar with the practice, it affects almost three out of four women in the Mandingue group (74%) and is close to 80% in the case of the Soninké group. The percentage of excised women is 62% among the Poulars and 60% among the Diolas.<sup>16</sup>

Religion also affects prevalence rates: 29% of Muslims are excised as opposed to 11% of Christians and 16% of female animists<sup>17</sup> or those belonging to unspecified religious groups.

## II. Factors justifying the practice of excision

The practice of excision in Senegal is performed in response to underlying motivations characteristic of the social, cultural and psychosociological milieus in which its victims live.

The EDS survey of 2005 provides us with an insight into the specific reasons which underpin the practice of excision in Senegal. According to the survey results, the reasons cited most frequently to justify this practice are as follows: *“social recognition, [...] preserving virginity, [...] religious necessity, [...] improved hygiene” and the fact that excision “improves the chances of marriage”.*

We will focus on the first three reasons, which are mentioned most frequently.

### II.1 The preservation of virginity

One of the prime reasons posited in justification of the practice of excision, particularly among the Poular people, is the goal of conserving the woman's virginity. Within this ethnic group, virginity is heavily symbolic for both the young girl and her family when she marries. According to Babacar Ndiaye, “the absence of virginity not only disgraces the family, but may also result in the termination of the marriage contract and necessitate the reimbursement of the dowry, in addition to the impossibility of remarrying in the same human and geographical environment. Virginity is a sign that the young married woman has been brought up well and taught to save herself for her husband.”<sup>18</sup>

In the Fouladou region, excision is a means of guaranteeing the virginity and chastity of wives prior to marriage. The family's honour depends on this and it often comes at a high price, namely infibulation. Indeed, inhabitants of this region in Senegal regard the practice as a remedy to counter moral depravity. As a result, excision plays a major role in the physical and sexual control of young women by their social communities. It also checks women's sexual desire and pleasure (the reduction or removal of the sensitive tissue surrounding the clitoris dulls their libido) with the aim of ensuring their fidelity and purifying them.

A final argument in favour of infibulation is that it prevents young girls from being raped.

### II.2 The religious argument

The Senegalese communities which practise excision frequently claim that it is a practice tolerated and even recommended by religions, specifically by the

Muslim religion. As a study carried out by Kessler Bodiang et al. emphasises, the discussions surrounding this issue are characterised by great confusion. The large majority of those interviewed<sup>19</sup> claims that excision is the response to a recommendation by the Muslim faith. However, others state that they are unaware of the position of Islam or assert that the Koran does not address the question of excision or is even completely opposed to this practice.

The opinions of the religious leaders interviewed<sup>20</sup> are just as inconsistent.

*“The representatives of religious groups hold diametrically opposed opinions which diverge in a similar way to those of the general public. The Koranic references cited in support of these opinions are diverse and contradictory. Certain imams and marabouts display their uncertainty by conceding that they have no concrete answers. However, unlike members of many ethnic groups, the majority of religious leaders do not believe that Islam advocates female excision. Most of them stress the fact that excision is a “sunnah” or optional practice which is neither recommended nor prohibited by Islam.”<sup>21</sup>*

The realities of excision in Senegal and, indeed, across the world, do not tally with the religious arguments frequently put forward in its favour. In Senegal, excision is admittedly practised more frequently by Muslims than it is by Christians, but it continues to persist among followers of both religions. Among Muslims, it is practised very rarely by the Wolofs (1.6% of excised women), who, numbering 43% of the population, constitute the overwhelming majority of Muslims in Senegal. Ultimately, it is an established fact that excision is an originally pagan practice which evolved well before the emergence of revealed, monotheistic religions. The map charting the prevalence of excision across the globe demonstrates that it was rapidly adopted by countries in which the miscegenation of black Arabic and African peoples is common, but it is difficult to locate its origins precisely.<sup>22</sup>

Ultimately, no religion insists on female genital mutilation. It is a practice rooted in ancient customs and beliefs, in keeping with polygamy, which is not recommended by any religion.

The lesson to be drawn from the position taken by the Senegalese Muslim leaders interviewed by Kessler Bodiang et al. seems self-evident: helping these individuals find common ground as regards the link between excision and the Islamic religion is of paramount importance.

### II.3 Social recognition

Excision is generally recognised as a well-established, fundamental tradition within the communities in which it is practised. It is frequently presented as a rite of passage which plays a significant role in the cultural identity and gender

of girls and women. It may also convey a sense of pride at entry into adulthood and becoming part of the community. It is also a “rite of institution” which successfully separates women who have undergone it from those who have not.

Girls who endure this rite are rewarded by collective recognition from the community, ceremonies and gifts. Furthermore, within communities in which excision is virtually the norm, failing to conform to this practice may result in condemnation or social exclusion and even make finding a husband impossible.

In the words of an excised girl (a pupil in the first year of a course in community health studies): *“excision is a norm which must be adhered to. It is necessary to protect personal honour and that of one’s family. It also helps us to find husbands more easily.”*

In Senegal, one of the main factors motivating women to continue the practice of excision is the pressure to conform to social rules and requirements, increasing their social recognition in exchange for their sacrifice: *“the excised girl/woman enjoys more respect and recognition from her peers and her environment. She is often deemed purer and cleaner in a hygienic sense, but also in a religious sense. The few girls and women who are not excised are stigmatised and marginalised by their communities. They and their families are subjected to diverse slurs and insults.”<sup>23</sup>*

### II.4 Excision as social convention

All the studies conducted on this issue have underscored the existence of a specific social pressure which advocates the practice of excision as normative behaviour. The obligation to excise their daughters may be regarded as a social convention to which parents conform, despite the detrimental effects of this practice. Hence, a failure to respect this convention becomes even more damaging, as it results in shame and social exclusion.

Considering excision as a social convention gives us a better understanding of why women who have undergone the procedure and suffered its devastating consequences themselves continue to encourage its perpetuation.<sup>24</sup>

Indeed, the motives, values and tenacity surrounding excision are underpinned by an unyielding community spirit which rules these societies with an iron rod. In the communities in question, the individual exists only physically and not socially, as an individual free to make decisions. Sékou Touré referred to this phenomenon when he stated in one of his speeches to the Guinean nation that the status and value of the African man was limited to that bestowed upon him by his community. In this context, any rights do not belong to the man

himself (as an aggregate), but to the communities. This community right instils in the individual the rules surrounding the ideal of social homogenisation, the adaptation to and observance of which guarantees his inclusion within the community. The reasons cited most often to justify the practice of excision in Senegal all conform to this community dynamic. This is why, in an article published in the *American Sociological Review* in 1996, Dr. Gerry Mackie posited that excision is a social convention. Consequently, he believes that, “although practised for centuries, excision would disappear very quickly once people start to abandon the practice collectively.”

### III. Action taken against excision by the state and NGOs

Excision cannot be justified on any therapeutic or medical grounds. On the contrary, this practice has deleterious effects on the sexual and reproductive health of women. The negative impact on women’s health caused by excision is an excellent argument for its abolition. The adverse effect on health has also resulted in the practice being deemed a criminal offence.

Excision violates the fundamental human rights of girls and women. The rights infringed include:

- the right to protection against all forms of violence, harm or physical or mental brutality: excision compromises the physical integrity of girls and women irreversibly as a result of its mutilating effects. It is a form of violence which has an adverse physiological and psychological impact on its victims;
- The right to life and to the best possible state of health: the damage caused by the procedure seriously endangers the health and well-being of those subjected to it. In extreme cases, excision may violate the right to life. Severe, uncontrollable haemorrhaging or infections caused by the procedure often result in death.

Many legal instruments exist to prevent and discourage excision.

One of the principle directives of the United Nations Convention on the Rights of the Child (UNCRC) is “the best interests of the child.” Article 3 stipulates that the best interests of the child are a primary consideration “in all decisions concerning children.” This principle is of crucial importance, particularly in

a familial context, because “parents or, as the case may be, legal guardians have the primary responsibility for the upbringing and development of the child. The best interests of the child will be their basic concern.” (Article 18, UNCRC).

Article 24 (3) of the UNCRC urges States Parties to “take all effective and appropriate measures with a view to abolishing traditional practices prejudicial to the health of children.” These measures include public awareness and education campaigns, the implementation of mechanisms designed to protect children against these practices and the adoption of legislation which prevents these practices and guarantees access to healthcare and related information.

International human rights treaties emphasise the duty of United Nations member states to respect human rights and guarantee their protection, including the right of non-discrimination, human integrity and the right to enjoy the highest possible level of physical and mental health. To this end, most governments in countries in which female genital mutilation is practised, such as Senegal, have ratified several United Nations conventions and declarations in which they undertake to promote and protect the health of girls and women, and, in particular, to eliminate female genital mutilation.

The UN resolution of 2001 on traditional or customary practices affecting the health of women and girls reaffirms the obligation of all states to promote and protect human rights and demands that they take urgent measures to, inter alia, collect and disseminate information relating to excision and other practices, adopt and implement specific legislation, establish welfare and support services for victims, facilitate the training of healthcare workers and others, promote the emancipation of women and strengthen their economic independence, mobilise public opinion, address traditional practices in school curricula, encourage men to become aware of their role and responsibilities and collaborate with communities to prevent this practice.<sup>25</sup>

The sheer scale of the measures advocated in this resolution accentuates the obligation of governments to promote and protect human rights. They are responsible for adopting a vast series of measures, notably including an effective legal framework, and for organising public awareness and education campaigns. The resolution also underlines the necessity to develop and implement initiatives at local level.

#### III.1 Measures taken against excision by the state of Senegal

*“Governmental and non-governmental organisations alike must work together to convince the population that [excision] constitutes a danger to women’s health... This practice can no longer be justified today.”<sup>26</sup>*

Excision is a practice rooted in traditional customs and beliefs which is prevalent in certain regions of Senegal. However, insofar as the mutilation it entails provokes adverse psychological, physiological and gynaecological repercussions among the women who are subjected to it, legislative interventions are required in order to preserve the physical integrity of those maimed by this intimate, painful ablative procedure.

The fight against excision began in the 1970s, waged by the Ministry for the Advancement of Women, in collaboration with non-governmental organisations (NGOs) and women's rights organisations. At the time, this struggle resulted in the adoption of political stances concerning the need to promote the status of women in Senegalese society.<sup>27</sup>

Senegal's commitment to the fight against excision became apparent with its ratification of two international conventions: the 1979 Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW) and the 1990 Convention on the Rights of the Child.

In November 1997, the President of the Republic of Senegal issued a statement which openly expressed the country's stance on excision. Two years later, Senegal's National Assembly passed law no. 99 05 of 29 January 1999, prohibiting the practice of excision in all its forms, this at the instigation of female parliamentarians and with the support of women's rights organisations.<sup>28</sup>

In terms of its categorisation, article 299a of the Criminal Code of Senegal refers to assault with intent on the integrity of individuals. It is formulated clearly in the explanatory memorandum to the draft bill which was submitted for examination by the National Assembly: *“Although it falls within the category of traditional or customary practices, female genital mutilation constitutes an intolerable detriment to the physical and psychological well-being and the health of countless women and young girls. These practices no longer have a place in the new socio-cultural dynamism developing in Senegal.”*

According to article 299a of the Criminal Code of Senegal: *“Anyone who damages or attempts to damage the integrity of the female genital organ by total or partial removal of one or more of its elements, by infibulation, desensitisation or any other means, shall be punishable by imprisonment ranging from six months to five years.*

*The maximum punishment shall apply if these sexual mutilations have been practised or facilitated by a member of the medical or paramedical profession.*

*If they have caused death, the penalty of hard labour for life shall always be applied.*

*The same penalties shall apply to any person who, through gifts, promises, influence, threat, intimidation or abuse of authority or power, has caused such genital mutilations to occur or instructed others to perform them.”*

This law has acted as a deterrent in some ethnic groups. However, the punitive aspect has proved to be inadequate when it comes to putting a complete stop to the practice, which is common among some ethnic groups and in well-situated rural areas. As a result, a full-blown preventative crusade has been initiated against excision in order to encourage the individuals and communities concerned to heed the fundamental reasons for rejecting this practice and, in consequence, to respect the legal ban imposed upon it under the terms of the Criminal Code.

To ensure that this political decree functions in practice, the Senegalese state has devised, and started to implement, programmes and action plans which make the abandonment of excision their principal objective.<sup>29</sup> Examples include the National Programme for Reproductive Health (Programme National en Santé de la Reproduction, 1997-2001), which aimed to reduce cases of excision in Senegal by 50%, the Health and Social Development Programme (Programme de Développement Sanitaire et Social), also devoted chiefly to the fight against excision, the second National Women's Action Plan (Plan d'Action National de la femme; PANAF 1997-2001), which also numbered the eradication of excision in Senegal among its objectives, and, more recently, the National Action Plan for the Abandonment of the Practice of Sexual Mutilation (Plan d'Action National pour l'Abandon de la Pratique de Mutilations Sexuelles).

All these different frameworks aim at persuading the parties involved to adhere to their objectives regarding excision, consolidating the capacity to intervene by organisations involved in the fight against excision, devising information, education and communication programmes, carrying out research and compiling documentation. This has facilitated the involvement of numerous non-governmental organisations in the fight against excision.

### III.2 The role played by civil society organisations

In collaboration with the state, non-governmental organisations (NGOs) and other organisations have developed a series of initiatives and strategies for action which have contributed to reducing the prevalence of excision in Senegal.

The organisations involved include the Senegalese Association for Family Well-Being (Association Sénégalaise pour le Bien-Être Familial; ASBEF), the Midwives' Association, the Senegalese Committee on Traditional Practices Influencing Health (Comité Sénégalais sur les Pratiques Traditionnelles ayant un effet sur la Santé; COSEPRAT), ENDA-ACAS<sup>30</sup>, the NGO “Women and Society” (« Femmes et Société »), the Women Parliamentarians' Collective (Collectif des Femmes Parlementaires), the National Network of Traditional Communicators (Réseau National des Communicateurs Traditionnels), the “SIGGIL JIGGEN”

network, Unicef/Senegal, the NGO TOSTAN and the order of the Daughters of the Holy Heart of Mary.

All these organisations have successfully implemented several strategies, which are the result of sustained reflection on the part of the state, the communities concerned and the social organisations themselves. The methods frequently employed provide the communities with the support necessary to delineate the problems and develop solutions autonomously so that they feel neither forced nor criticised. This approach has also encouraged communities which have decided to abandon the practice to publicly announce their choice and attempt to persuade their neighbours to emulate them.<sup>31</sup>

The results have been convincing. Senegal reached a historical, critical juncture as early as 2007, when a significant number of rural communities announced their decision to abandon excision. Of the 5,000 villages believed to be practising excision in 1997, 3,300 declared their intention to abandon the practice. This level of rejection is deemed an irreversible step in the light of the original objective, which was to convince 50% of these villages.<sup>32</sup>

## IV. Stance of the Catholic Church in Senegal

Interviews conducted with representatives of the Catholic Church in Senegal indicate that the latter has yet to issue a pastoral guidance letter relating to the question of excision.

However, the secretary general of the Catholic organisation Caritas Sénégal, who is the priest of the diocese of Thiès, comments that *“the stance of the Church in Senegal correlates with that of the universal Church, which disapproves of the practice of excision. It is a physical mutilation whose practice is deemed highly disrespectful to human dignity. Excision is considered a rite of passage rooted strongly in the communities which practise it. This is why it is essential to involve all local religious leaders and laypersons in order to abandon the practice and create another initiation rite which respects human dignity.”*

The order of the Daughters of the Holy Heart of Mary in Senegal also takes a clear stand on the practice of excision. According to Sister Christine Ngom, who coordinates efforts to discourage this practice in the name of her order, *“excision is a devastating practice. The Bible clearly states the obligation to respect the integrity of women. The Church forbids all forms of mutilation.”* This is why, she explains, *“my order nominated me to organise campaigns to raise awareness with the object of changing attitudes and abandoning the practice of excision completely.”*

The order has established close contact with the village of Koupéthie Bambara, situated in the rural community of N dofane, and six surrounding villages. It has succeeded in gaining the trust of many of the female inhabitants, who are now working to discourage the practice of excision themselves. According to Sister Christine, *“the results achieved have been extremely encouraging to date. However, a major challenge remains to retrain the practitioners of excision who earn a living from cutting.”*

## Conclusion

Excision is a reality in Senegal. Although its prevalence at national level is relatively low in comparison with other countries within the subregion, some important regional and ethnical disparities do exist.

Almost all the forms of female genital mutilation defined by the World Health Organisation (WHO) are practised in Senegal. These practices have various devastating implications on the health of the women who undergo them. Despite this, families continue to permit their daughters' mutilation, as, in the eyes of the community, excision is deemed an integral part of a good upbringing, necessary in order to protect the girls' honour and their families' social status.

Excision is also continued from generation to generation thanks to a social dynamic which makes it extremely difficult for individual families and girls and women as individuals to abandon it. As a result, communities require support in order to ensure that excision is abandoned on a large scale. They require assistance from legislators and political decision makers as well as civil society organisations and traditional and religious leaders.

The measures taken to prevent and discourage excision in Senegal are many and varied. The results achieved so far have been encouraging and the abandonment of the practice is slowly becoming a reality. Basic knowledge regarding the most effective ways to support communities and guide them towards the complete, definitive abandonment of female genital mutilation is now available.

## Endnotes

- 1 WHO classification (by Dr. Robin Cook, 1995)
- 2 Wheeler, Patricia (2003), "Eliminating FGM: The role of the law", *The International Journal of Children's Rights*, 11, 2003: 257-71
- 3 Digest Innocenti, 2008, *Changer une convention sociale néfaste : la pratique de l'excision/mutilation génitale féminine*, Florence, UNICEF Innocenti Research Centre
- 4 *ibid.*
- 5 Aissi Éliane, 2008, *Mutilations sexuelles féminines*, DRON: 24
- 6 Jones Heather, Nafissatou Diop, Ian Askew and Inoussa Kabore, 1999, "Female genital cutting practices in Burkina Faso and Mali and their negative health outcomes", *Studies in Family Planning*, September 1999, 30(3): 219-30
- 7 Digest Innocenti, *op. cit.*
- 8 *ibid.*
- 9 Devised by the eponymous Dr. Virginia Apgar, the APGAR score is determined by evaluating the newborn baby according to five criteria, summarised using words chosen to form a "backronym": appearance, pulse, grimace, activity, respiration.
- 10 Sister Christine is the senior nurse in Ndofane. She supports many victims of female excision and campaigns against this practice in the name of her order.
- 11 CDRH (Human Development Research Centre), 2005, Senegal. Demographic and Health Surveys, Dakar, CRDH: 34
- 12 EDS survey data, 2005
- 13 GTZ (Society for Technical Cooperation), 2007, *Mutilations génitales féminines au Sénégal - Prévalence, Division Sahel et Afrique occidentale* (Female genital mutilation in Senegal – Prevalence in the Sahel Zone and Western Africa)
- 14 CDRH (Human Development Research Centre), 2005, *op. cit.*
- 15 *ibid.*
- 1 CDRH (Human Development Research Centre), 2005, Senegal. Demographic and Health Surveys, Dakar, CRDH: 34
- 17 *ibid.*
- 18 Ndiaye Babacar, 2007, *L'excision au Sénégal. De la coutume à la loi*, Dakar, Revue de la Gendarmerie nationale
- 19 Kessler Bodiang C., Eppel G., and Guèye A., 2001, *L'excision dans la région de Kolda au Sénégal : perceptions, attitudes et pratiques*, Gesellschaft für technische Zusammenarbeit (Society for Technical Cooperation): Ziguinchor.
- 20 *ibid.*
- 21 Kessler Bodiang C., Eppel G., and Guèye A., 2001, *op.cit.*
- 22 Herzberger Fofana Pierrette, *Historique et géographie de l'excision. La clitoridectomie n'est pas un phénomène purement africain*, <http://www.arts.uwa.edu.au/AFLIT/MGF2.html>.
- 23 Kessler Bodiang C., Eppel G., and Guèye A., 2001, *op.cit.*
- 24 Carr Dara, 1997, *Female Genital Cutting: Findings from the Demographic and Health Surveys Program*, Macro International Inc, Calverton MD
- 25 United Nations General Assembly Resolution A/RES/56/128 of 7 December 2001
- 26 Statement by Senegal's former president, Abdou Diouf, to the World Congress of the International Federation of Human Rights (FIDH) in Dakar on 20 November 1997
- 27 Gomis Dominique and Wone Mamadou Moustapha, 2008, *L'excision. Sens, portée et enseignements tirés de la réponse nationale*.
- 28 GTZ, 2005, *Mutilations génitales féminines au Sénégal*. Gesellschaft für technische Zusammenarbeit (GTZ; Society for Technical Cooperation).
- 29 Gomis Dominique and Wone Mamadou Moustapha, 2008, *L'excision. Sens, portée et enseignements tirés de la réponse nationale*, UNICEF, Dakar: 6
- 30 Divisional branch of the NGO Enda Third World (Environment and Development Action in the Third World; Enda Tiers-Monde) in the Casamance
- 31 Digest Innocenti, *op. cit.*
- 32 UNICEF Senegal, 2008, *Bonne pratique : accélération du mouvement d'abandon de l'excision au Sénégal*

## Bibliography

- 1) Aissi Éliane, 2008, *Mutilations sexuelles féminines* (Female sexual mutilation), DRON
- 2) Bagheri Shima, 2008, *Mutilations sexuelles féminines chez l'ethnie Diolas au Sénégal - Une étude de terrain sur les raisons d'existence de la pratique et de l'abandon de ce phénomène* (Female genital mutilation among the Diolas people of Senegal – A field study on the reasons for the existence of the practice and its abandonment), Master's thesis, Faculty of Science, Gothenburg University
- 3) Carr Dara, 1997, *Female Genital Cutting: Findings from the Demographic and Health Surveys Program*, Macro International Inc, Calverton MD
- 4) CDRH (Human Development Research Centre), 2005, *Sénégal. Enquêtes démographiques et de santé* (Senegal. Demographic and Health Surveys), Dakar, CRDH
- 5) Digest Innocenti, 2008, *Changer une convention sociale néfaste : la pratique de l'excision/mutilation génitale féminine* (The quest to change a devastating social convention: the practice of excision/female genital mutilation), Florence, UNICEF Innocenti Research Centre
- 6) Gomis Dominique and Wone Mamadou Moustapha, 2008, *L'excision. Sens, portée et enseignements tirés de la réponse nationale* (Excision. Meaning, impact and lessons to be drawn from the national response), UNICEF, Dakar, 25 pages
- 7) GTZ (Society for Technical Cooperation), 2007, *Mutilations génitales féminines au Sénégal - Prévalence, Division Sahel et Afrique occidentale* (Female genital mutilation in Senegal – Prevalence in the Sahel Zone and Western Africa)
- 8) GTZ, 2005, *Mutilations génitales féminines au Sénégal*. (Female genital mutilation in Senegal.) Gesellschaft für technische Zusammenarbeit (GTZ; Society for Technical Cooperation).
- 9) Herzberger Fofana Pierrette, *Historique et géographie de l'excision. La clitoridectomie n'est pas un phénomène purement africain* (Background and geography of excision. Clitoridectomy is not a purely African phenomenon), <http://www.arts.uwa.edu.au/AFLIT/MGF2.html>.
- 10) Jones Heather, Nafissatou Diop, Ian Askew and Inoussa Kabore, 1999, "Female genital cutting practices in Burkina Faso and Mali and their negative health outcomes", *Studies in Family Planning*, September 1999
- 11) Kessler Bodiang C., Eppel G., and Guèye A., 2001, *L'excision dans la région de Kolda au Sénégal : perceptions, attitudes et pratiques*, (Excision in the Kolda region in Senegal: perceptions, attitudes and practices) Gesellschaft für technische Zusammenarbeit (GTZ; Society for Technical Cooperation), Ziguinchor, August
- 12) Ndiaye Babacar, 2007, *L'excision au Sénégal. De la coutume à la loi*, (Excision in Senegal. From custom to law), Dakar, Revue de la Gendarmerie nationale
- 13) Ndiaye P., 2004, *Extension dans l'éducation formelle de la lutte contre la pratique de l'excision des filles au Sénégal* (Prolongation of formal education in the fight against the practice of excision on Senegalese girls), general report. Forum for African Women Educationalists (FAWE): Dakar
- 14) Population Reference Bureau, 2008, *Mutilation génitale féminine /excision : données et tendances* (Female genital mutilation/excision: statistics and tendencies), PRB
- 15) United Nations General Assembly Resolution A/RES/56/128 of 7 December 2001
- 16) UNICEF Senegal, 2008, *Bonne pratique : accélération du mouvement d'abandon de l'excision au Sénégal* (Good practice: promoting the movement for the abandonment of excision in Senegal), August
- 17) Wheeler, Patricia, 2003, "Eliminating FGM: The role of the law", *The International Journal of Children's Rights*

# Female Genital Mutilation in Senegal

Pierre Célestin Samba

Comme dans beaucoup de pays africains, les mutilations génitales féminines sont encore fréquentes au Sénégal, notamment au nord dans le Fouta et au sud dans les zones de Kolda, Tambacounda et Vélingara.

Cette étude s'appuie sur les données les plus récentes et les plus fiables pour établir la distribution géographique de l'excision ainsi que sa répartition par âge, sexe et appartenance ethnique. Elle analyse aussi les différentes formes d'excision pratiquées et, à l'appui de témoignages, les graves conséquences physiques, psychologiques et sociales qui en découlent.

Les mutilations génitales féminines au Sénégal sont fortement ancrées dans les traditions des minorités ethniques qui la pratiquent. Elles répondent à des motivations profondes, propres à leur milieu social, culturel et psychosociologique, et font aujourd'hui l'objet de beaucoup d'études et de campagnes en faveur de leur abandon définitif.

Les actions entreprises par l'État et les organisations de la société civile ainsi que les positions de religieux, notamment de l'Église catholique du Sénégal, contribuent à réduire considérablement la prévalence de cette pratique néfaste.

## Sommaire

### 46 Introduction

#### 47 I. Réalité de l'excision au Sénégal

47 I.1 Typologie des MGF pratiquées et conséquences sur la santé

40 I.2 Taux de prévalence et répartition géographique

50 I.3 Répartition selon l'âge, la religion et l'appartenance ethnique

#### 51 II. Éléments de justification de la pratique de l'excision

51 II.1 La préservation de la virginité

51 II.2 L'argument religieux

52 II.3 La reconnaissance sociale

53 II.4 L'excision comme convention sociale

#### 54 III. Actions de l'État et des ONG contre l'excision

55 III.1 L'engagement de l'État du Sénégal contre l'excision

57 III.2 Les actions des organisations de la société civile

#### 58 IV. Position de l'Église catholique du Sénégal

### 59 Conclusion

### 60 Notes

### 61 Bibliographie



## Introduction

Les mutilations génitales féminines (MGF), également connues sous les noms d'excision ou de circoncision féminine ou encore d'ablation génitale féminine, sont une pratique assez répandue dans beaucoup de pays africains. Elles sont profondément ancrées parmi les pratiques traditionnelles et ont de graves répercussions sur la santé des jeunes filles et des femmes. L'organisation mondiale de la santé (OMS) les définit comme une « *pratique qui englobe toutes les interventions entraînant l'ablation partielle ou totale des organes génitaux féminins et/ou des lésions des organes génitaux féminins pour des raisons culturelles ou pour toute autre raison que thérapeutique* ».

Les mutilations génitales féminines sont généralement classées en quatre catégories<sup>1</sup> :

- **Type I ou clitoridectomie** : ablation d'une partie ou de la totalité du clitoris ;
- **Type II ou excision** : ablation du clitoris ainsi que d'une partie ou de la totalité des petites lèvres. Elle est plus ou moins assimilée à la circoncision masculine ;
- **Type III ou infibulation** : ablation du clitoris ainsi que d'une partie ou de la totalité des petites lèvres. Des incisions sont ensuite pratiquées dans les grandes lèvres pour créer des surfaces brutes, qui sont ensuite cousues ensemble et/ou « rapprochées » en attachant les jambes jusqu'à ce qu'elles guérissent. Elles forment ainsi un « capuchon » de peau qui recouvre l'urètre et la majeure partie du vagin. Une petite ouverture est laissée permettant l'évacuation de l'urine et du sang menstruel ;
- **Type IV**: toute autre procédure non classifiée entraînant une mutilation sexuelle féminine.

Comme dans beaucoup de pays africains, les mutilations génitales féminines constituent des pratiques encore fréquentes au Sénégal, notamment au nord dans le Fouta et au sud dans les zones de Kolda, Tambacounda et Vélingara.

Fortement ancrée dans les traditions des populations qui la pratiquent, les MGF font aujourd'hui l'objet de beaucoup d'études et de campagnes en faveur de leur abandon total et définitif.

Ce travail essaie de faire un point sur la réalité des MGF au Sénégal avec quelques témoignages à l'appui. Il essaiera aussi de mettre en lumière les actions entreprises par l'État et les organisations de la société civile ainsi que les positions de religieux, notamment de l'Église catholique du Sénégal.

## I. Réalité de l'excision au Sénégal

Au Sénégal, les mutilations génitales féminines sont plus connues sous le nom commun d'excision. C'est le terme générique qui est habituellement employé dans tous les débats autour de la question et dans toutes les actions de lutte contre cette pratique. Ainsi, le concept d'excision sera parfois employé ici pour désigner indistinctement toutes les pratiques qualifiées de mutilation génitale féminine.

### I.1 Typologie des MGF pratiquées et conséquences sur la santé

Au Sénégal, on retrouve concrètement les trois premières catégories de mutilations génitales féminines définies précédemment. Cependant, selon les résultats de l'Enquête Démographique et de Santé (EDS) IV de 2005, la clitoridectomie (type I) ou l'excision du prépuce et d'une partie ou de la totalité du clitoris est le type de mutilation génitale le plus couramment pratiqué.

L'infibulation, qui est la forme la plus sévère, est la moins pratiquée avec un taux de prévalence de 12%. Cette forme extrême de mutilation génitale féminine est d'ailleurs en nette régression (Sénégal, EDS IV, 2005).

Les conséquences de l'excision sur la santé sont multiples et dépendent d'un certain nombre de facteurs. Parmi ceux-ci, on peut notamment citer l'étendue et le type de l'intervention, l'habileté de l'exécutant, la propreté des instruments et de l'environnement ou encore l'état physique de la patiente.<sup>2</sup> Les effets de l'excision sont observés dans l'immédiat et à moyen/long terme.

Dans la presque totalité des interventions au Sénégal, les opérations sont réalisées sans anesthésie et par un personnel qui n'est pas médicalement qualifié. Des douleurs intenses et des hémorragies sont ainsi les conséquences immédiates les plus communes que subissent les victimes de l'excision. Cette souffrance et les traumatismes éprouvés laissent souvent la patiente dans un état de choc médical. En outre, il arrive aussi que des hémorragies prolongées provoquent des anémies de longue durée.<sup>3</sup>

Témoignage d'une femme excisée, originaire de Ndofane : « *J'ai été excisée (infibulation) en bas âge. Au moment de mon mariage, mon vagin était complètement fermé et il fallait donc le rouvrir. Mon mari voulait que cela se fasse à l'hôpital. Mais avec la législation, on a eu peur qu'il y ait des poursuites contre mes parents et on a dû me retourner au village pour la désinfibulation. L'opération a été très douloureuse. L'exciseuse s'est servi d'une lame chauffée et j'ai saigné pendant 48 heures. La douleur a été atroce et aujourd'hui je ressens encore des douleurs pendant les rapports sexuels* ».

Selon le centre de recherche Innocenti<sup>4</sup>, l'infection est une autre conséquence fréquente, surtout lorsque l'intervention est pratiquée dans de mauvaises

conditions d'hygiène, au moyen d'instruments non stérilisés. Les infections, de type et de gravité variables, sont généralement locales (abcès, phlegmon, adénite suppurée) ou généralisées (gangrène gazeuse, septicémie, tétanos)<sup>5</sup>. Elles sont toutes aiguës et fatales.

Le risque d'infection est parfois aggravé par des habitudes traditionnelles comme le fait d'immobiliser les jambes après l'infibulation ou d'appliquer certains onguents sur les plaies. La rétention d'urine est une autre complication fréquente, surtout lorsque la peau est cousue au-dessus de l'urètre. Tous ces facteurs peuvent ralentir la cicatrisation de la plaie, tout comme d'autres éléments relatifs à l'état de santé général, notamment l'anémie précédemment mentionnée et la malnutrition.<sup>6</sup>

Par ailleurs, l'excision peut aussi avoir des effets à moyen/long terme. Une guérison lente et incomplète peut laisser des abcès, des kystes douloureux et d'épaisses cicatrices en relief appelées chéloïdes.<sup>7</sup> Celles-ci peuvent à leur tour causer des problèmes ultérieurs, notamment au cours de la grossesse et de l'accouchement. La désinfibulation (réouverture de l'orifice après suture ou rétrécissement) et la ré-infibulation (nouvelle suture du vagin) peuvent être pratiquées lors de chaque naissance et compromettre gravement la santé des femmes.

L'excision met également en danger la santé et la survie des enfants nés de mères l'ayant subie. Une étude de l'OMS<sup>8</sup> a examiné les effets de l'excision sur une série de facteurs affectant la mère et l'enfant pendant et immédiatement après l'accouchement, notamment la délivrance par césarienne, la durée du travail, l'hémorragie post-partum, les lésions du périnée, l'insuffisance pondérale à la naissance, un score APGAR<sup>9</sup> peu élevé, et la mort périnatale. L'analyse des données portant sur 28 000 femmes provenant de plusieurs pays, dont le Sénégal, a indiqué un lien entre certains résultats relatifs à la santé maternelle ou infantile et l'excision, en particulier pour les formes d'intervention les plus graves.

Sœur Christine<sup>10</sup>, une religieuse de la congrégation des Filles du Saint-Cœur de Marie au Sénégal, a confié dans un entretien que « *l'excision a aussi des conséquences comme l'infertilité et les rapports sexuels douloureux chez la femme. Cette pratique, poursuit-elle, a des conséquences insoupçonnées chez les femmes qui la subissent. Toutes les femmes excisées que j'ai eu à rencontrer dans le cadre de mes séances d'animation et de sensibilisation ont éprouvé un grand regret d'avoir subi cette pratique* ».

Témoignage d'une femme accompagnée par Sœur Christine : « *Le plaisir d'une relation sexuelle, j'en entends juste parler, je ne l'ai jamais connu. Je ne ressens aucun plaisir dans l'acte sexuel à cause de l'excision. Si c'était à refaire je ne la referais pas et je ne la ferai pas subir à mes enfants non plus* ».

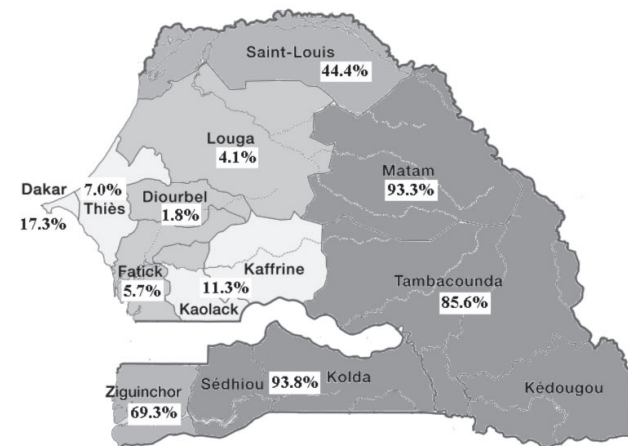
## I.2 Taux de prévalence et répartition géographique

Avant 1997, on estimait qu'environ 5000 villages pratiquaient l'excision au Sénégal. Selon les résultats de l'Enquête Démographique et de Santé (EDS) IV réalisée au Sénégal en 2005, 28% de la population féminine a subi l'excision. L'enquête a aussi révélé que plus de 90% d'entre elles sont familières de cette pratique, avec peu d'écarts entre les lieux de résidence, les régions, le niveau d'éducation ou l'appartenance ethnique.

Le taux global de prévalence de l'excision au Sénégal, relativement bas par rapport à d'autres pays de la sous-région, cache toutefois de fortes disparités régionales. Alors que les MGF sont à peine connues dans les régions du centre et du nord-ouest (à part chez certains migrants récents), elles sont courantes dans le sud et le sud-est, ainsi que le long du fleuve Sénégal au nord et à l'est du pays.

L'excision est une pratique très répandue dans les régions de Kolda (94%) et de Matam (93%) et bien présente à Tambacounda (86%), Ziguinchor (69%) et Saint-Louis (44%). Par contre, à Diourbel (moins de 2%), Louga (4%), Fatick (6%) et Thiès (7%), la pratique de l'excision est marginale. D'importantes différences existent également entre les centres urbains et les zones rurales : 35% des femmes vivant dans les zones rurales ont été excisées contre 22% de celles vivant dans les centres urbains. À Dakar, la capitale, 17% des femmes ont subi l'excision.<sup>11</sup>

### Sénégal : Taux de prévalence de l'excision par région<sup>12</sup>



Par ailleurs, la fréquence de l'excision tend à diminuer avec le niveau d'instruction, bien qu'il n'y ait pas de lien direct entre ces deux éléments (dans la mesure où l'excision a presque toujours lieu bien avant la fin du cycle scolaire et parfois avant même qu'il ne commence) : 34% chez les femmes non scolarisées, 25% chez celles de niveau primaire et 19% chez celles de niveau secondaire ou plus. Les taux de prévalence de l'excision au Sénégal varient aussi de manière significative selon l'appartenance ethnique, l'âge et la religion.

### I.3 Répartition selon l'âge, la religion et l'appartenance ethnique

L'âge moyen des filles au moment de l'excision varie selon les groupes ethniques, avec un tiers des fillettes excisées juste après la naissance, un tiers avant leur sixième anniversaire et le dernier tiers avant le début de l'adolescence.<sup>13</sup> L'âge de l'excision tend cependant à être de plus en plus précoce, peut-être à cause de l'interdiction de la pratique par la loi.

Environ 60%<sup>14</sup> des femmes concernées ne savent pas à quel âge elles ont été excisées et pensent avoir subi l'intervention dans leur petite enfance. Parmi celles qui étaient mieux informées, 4% ont déclaré avoir subi l'intervention entre 0 et 1 an, 10% entre 2 et 4 ans, 15% entre 5 et 9 ans et 6% après l'âge de 10 ans.<sup>15</sup> En outre, toujours selon les données de l'EDS de 2005, la prévalence au sein de la tranche d'âge 15 à 19 ans est de 24,8% et elle augmente progressivement par tranche d'âge (20 à 24 ans, 25 à 29 ans, etc.) jusqu'à un taux de prévalence de 30,6% pour la tranche des femmes actuellement âgées de 45 à 49 ans.

Concernant l'appartenance ethnique, ce sont généralement les populations du Fouta, le long du fleuve Sénégal, les ethnies des régions de Tambacounda, de Kolda et de la haute Casamance qui pratiquent l'excision. On la rencontre donc surtout chez des minorités ethniques et, comme on pouvait s'y attendre, le taux de l'excision parmi les ethnies au Sénégal se calque sur celui des régions. C'est dire que la prévalence suit étroitement la répartition des différentes ethnies sur le territoire. Tandis que des ethnies comme les Wolofs (1,6% d'excisées) et les Sérères (1,8% d'excisées) ne connaissent quasiment pas la pratique, elle concerne près de trois femmes sur quatre dans le groupe Mandingue (74%) et approche 80% chez les Soninkés. La proportion de femmes excisées se situe à 62% chez les Poulars et 60% chez les Diolas.<sup>16</sup>

La religion affecte également les taux de prévalence : 29% de musulmanes ont été excisées contre 11% de chrétiennes et 16% de femmes animistes<sup>17</sup> ou appartenant à un groupe religieux non spécifié.

## II. Éléments de justification de la pratique de l'excision

La pratique de l'excision au Sénégal répond à des motivations profondes, propres au milieu social, culturel et psychosociologique d'appartenance des excisées.

Grâce à l'enquête (EDS) de 2005, on a une idée des raisons spécifiques qui sous-tendent la pratique de l'excision au Sénégal. Selon les résultats de l'EDS, les raisons les plus citées pour justifier cette pratique sont : « *la reconnaissance sociale, [...] la préservation de la virginité, [...] une nécessité religieuse, [...] une meilleure hygiène et le fait que l'excision assure de meilleures chances pour le mariage* ».

Nous nous attarderons particulièrement sur les trois premières raisons qui sont les plus souvent évoquées.

### II.1 La préservation de la virginité

L'objectif de conservation de la virginité de la femme est l'une des premières raisons avancées, surtout chez l'ethnie Poular, pour justifier la pratique de l'excision. Dans cette ethnie, la virginité est chargée de symbolisme pour la jeune fille et pour sa famille au moment de son mariage. Selon Babacar Ndiaye, « *l'absence de virginité signifie non seulement le déshonneur de la famille, mais encore elle peut provoquer une rupture du contrat de mariage et implique le remboursement de la dot, sans compter l'impossibilité de se remarier dans le même environnement humain et géographique. La virginité est le signe de la bonne éducation de la jeune mariée qui a su se conserver jusqu'à ce moment* ». <sup>18</sup>

Dans le Fouladou, l'excision est un moyen d'assurer la virginité et la chasteté d'une épouse avant le mariage. L'honneur d'une famille en dépend et il y est souvent préservé au prix de l'infibulation. En effet, les populations de cette localité du Sénégal perçoivent cette pratique comme un remède contre la dépravation des mœurs. L'excision joue donc un rôle majeur dans le contrôle du corps et de la sexualité des jeunes filles par la communauté d'appartenance. Elle leur permet aussi de maîtriser le désir et le plaisir des femmes (la réduction ou l'élimination des tissus sensibles du sexe féminin (clitoris) atténue le désir de la femme) dans le but d'assurer leur fidélité et de les purifier.

Enfin, l'infibulation prétend parfois être une protection des jeunes filles contre le viol.

### II.2 L'argument religieux

Les communautés du Sénégal qui pratiquent l'excision soutiennent très souvent qu'elle est une pratique tolérée, voire recommandée, par les religions, et plus

précisément par la religion musulmane. Une étude menée par Kessler Bodiang et al. montre qu'une grande confusion domine les débats autour de cette question. Selon une grande partie des interviewés<sup>19</sup>, l'excision répond à une recommandation de la foi musulmane. Par contre, d'autres disent ignorer la position de l'Islam ou encore affirment que le Coran ne se prononce pas sur la question de l'excision ou est totalement opposé à cette pratique.

L'avis des guides religieux interrogés<sup>20</sup> n'est pas plus éclairant sur ce point.

« Les religieux dégagent des opinions diamétralement opposées, d'une divergence similaire à celle des populations générales. Les références coraniques citées pour soutenir toutes ces positions sont multiples et contradictoires. Certains imams et marabouts montrent leur incertitude en avouant ne pas disposer d'éléments de réponse. Contrairement aux populations par contre, une majorité de chefs religieux est de l'avis que l'Islam ne demande pas l'excision des filles. La plupart d'entre eux insistent sur le fait que l'excision est une "sunna", donc une pratique facultative qui n'est ni recommandée ni interdite par l'Islam ».<sup>21</sup>

La réalité de l'excision au Sénégal, et dans le monde entier, ne milite pas en faveur des arguments religieux souvent avancés pour sa justification. Au Sénégal, l'excision est certes plus souvent pratiquée par les musulmans que par les chrétiens, mais elle existe tout de même chez les adeptes des deux religions. Chez les musulmans, elle est très peu pratiquée par les Wolofs (1,6% d'excisées), qui sont pourtant une ethnie musulmane largement majoritaire au Sénégal (43% de la population). Enfin, il a été établi que l'excision est d'origine païenne et qu'elle s'est donc développée bien avant l'apparition des religions révélées, monothéistes. La carte géographique de l'excision dans le monde montre que les pays à métissage négro-arabes et africains l'ont adoptée rapidement, mais il est difficile de situer avec exactitude son origine.<sup>22</sup>

En somme, aucune religion n'impose les mutilations génitales féminines. Il s'agit d'une pratique coutumière très ancienne, à l'instar de la polygamie, qui ne correspond aux recommandations d'aucune religion.

La leçon à tirer de la position des guides religieux musulmans sénégalais, interrogés par Kessler Bodiang et al., semble donc évidente : il est primordial de les assister dans la recherche d'une opinion commune sur la relation entre l'excision et la religion islamique.

### II.3 La reconnaissance sociale

L'excision est généralement reconnue comme une tradition bien ancrée et essentielle pour les communautés qui la pratiquent. Elle est souvent présentée comme un rite initiatique qui joue un rôle important dans l'identité culturelle et de genre des filles et des femmes. Elle peut également transmettre un sentiment

de fierté, d'entrée dans l'âge adulte et d'appartenance à la communauté. Elle est aussi un rite d'institution qui permet de séparer les femmes qui la subissent des autres.

Les filles qui endurent le rite sont récompensées par la considération collective ainsi que par des cérémonies et des cadeaux. En outre, dans les communautés au sein desquelles l'excision est quasiment la norme, ne pas se conformer à la pratique peut entraîner le blâme, l'exclusion sociale, voire l'impossibilité de trouver un mari.

Selon une fille excisée (élève en première année de formation en santé communautaire) : « l'excision est une norme à laquelle on doit se conformer. Elle est nécessaire pour protéger son honneur et celui de sa famille. Elle nous permet aussi de trouver plus facilement un mari ».

Au Sénégal, ce qui motive ainsi les femmes à maintenir la pratique de l'excision, c'est surtout le souci d'être en conformité avec les exigences et règles de leur société pour y gagner, en échange, un surcroît de considération sociale : « la fille/femme excisée est plus respectée, plus considérée par ses pairs et son entourage. Elle est souvent considérée comme plus pure, dans le sens de l'hygiène, mais également dans le sens religieux. Les rares filles et femmes qui ne sont pas excisées souffrent d'une stigmatisation et d'une marginalisation par leur société. Elles sont victimes, et avec elles leur famille, de toutes sortes d'injures »<sup>23</sup>.

### II.4 L'excision comme convention sociale

Toutes les études réalisées sur la question ont fait ressortir l'existence d'une pression sociale poussant à un comportement normatif. L'obligation de faire exciser les filles peut être perçue comme une convention sociale à laquelle les parents se conforment, même si la pratique est nuisible. Dans cette perspective, le non respect de la convention serait plus néfaste encore car il signifierait la honte et l'exclusion sociale.

Considérer l'excision comme une convention sociale permet de mieux comprendre pourquoi les femmes ayant elles-mêmes enduré la pratique et ses conséquences néfastes encouragent sa perpétuation.<sup>24</sup>

En effet, les motifs, valeurs et difficultés des changements en rapport avec l'excision sont sous-tendus par l'esprit communautaire qui régit le fonctionnement de ces sociétés. Dans les communautés en question, l'individu n'existe que physiquement et non pas socialement en tant qu'individu libre de ses choix. C'est dans ce sens que Sékou Touré déclarait dans l'un de ses discours à la nation guinéenne que le statut et la valeur de l'homme africain se limitent à ceux que lui confère sa communauté. Dans une telle perspective, le droit se voudrait non pas être le droit de l'homme (en tant qu'agrégat) mais le droit des communautés. Ce droit communautaire inculqué à l'individu les règles de

l'idéal d'homogénéisation sociale dont l'assimilation et l'observance garantit son inclusion au sein de la communauté. Les raisons les plus citées pour justifier la pratique de l'excision au Sénégal s'inscrivent toutes dans cette dynamique communautaire. C'est pourquoi, dans un article publié par le magazine *American Sociological Review* en 1996, le Dr Gerry Mackie a affirmé que l'excision est une convention sociale. Dès lors, estime-t-il, « bien que pratiquée depuis des siècles, l'excision disparaîtrait très rapidement une fois que les gens commenceraient à renoncer à cette pratique de manière collective ».

### III. Actions de l'État et des ONG contre l'excision

Aucune justification thérapeutique ou nécessité sanitaire n'est à la base de l'excision. Au contraire, cette pratique a des répercussions sur la santé sexuelle et reproductive des femmes. Ces conséquences sanitaires relatives à l'excision constituent d'excellents arguments en faveur de sa répression. C'est pourquoi il est devenu nécessaire de la qualifier comme infraction.

En effet, l'excision viole les droits humains fondamentaux des filles et des femmes. Parmi ces droits bafoués on peut citer :

- **le droit à la protection contre toute forme de violence, d'atteinte ou de brutalités physiques ou mentales** : par ses effets mutilants, l'excision compromet de façon irréversible l'intégrité physique des filles et des femmes. Elle est une forme de violence qui entraîne des conséquences physiologiques et psychologiques sur les victimes ;
- **le droit à la vie et au meilleur état de santé possible** : les dégâts causés par l'intervention peuvent mettre gravement en danger la santé et le bien-être des personnes qui l'ont subie. Dans des cas extrêmes, l'excision peut violer le droit à la vie. La mort est souvent provoquée par des hémorragies abondantes et incontrôlables ou par des infections résultant de l'intervention.

Les instruments juridiques qui préviennent et combattent l'excision sont multiples.

Un des principes directeurs de la Convention internationale relative aux droits de l'enfant (CDE) est « l'intérêt supérieur de l'enfant ». L'article 3 demande que l'intérêt supérieur de l'enfant soit une considération primordiale « dans toutes les décisions qui concernent les enfants ». Ce principe est d'une importance

capitale notamment dans le contexte familial puisque « la responsabilité d'élever l'enfant et d'assurer son développement incombe au premier chef aux parents ou, le cas échéant, à ses représentants légaux. Ceux-ci doivent être guidés avant tout par l'intérêt supérieur de l'enfant » (article 18 de la CDE).

L'article 24 (3) de la CDE appelle les États parties à « prendre toutes les mesures efficaces appropriées en vue d'abolir les pratiques traditionnelles préjudiciables à la santé des enfants ». Ces mesures comprennent des campagnes de sensibilisation et d'éducation, la mise en place de mécanismes pour protéger les enfants contre ces pratiques, l'introduction d'une législation qui empêche ces pratiques et garantisse l'accès aux soins et à l'information sanitaires.

Les traités internationaux relatifs aux droits de l'homme révèlent l'obligation qui incombe aux États membres de l'Organisation des Nations Unies (ONU) de respecter les droits de l'homme et de garantir la protection de ces droits, y compris le droit à la non-discrimination, le droit à l'intégrité de la personne et celui de jouir du niveau de santé physique et mentale le plus élevé possible. À cet égard, la plupart des gouvernements de pays dans lesquels des mutilations sexuelles féminines sont pratiquées, comme le Sénégal, ont ratifié plusieurs conventions et déclarations des Nations Unies dans lesquelles ils s'engagent à promouvoir et protéger la santé des filles et des femmes, et notamment à éliminer les mutilations sexuelles féminines.

La résolution prise en 2001 par l'ONU sur les pratiques traditionnelles ou coutumières affectant la santé des femmes et des filles réaffirme l'obligation de tous les États de promouvoir et de protéger les droits humains, et leur demande instamment entre autres de rassembler et diffuser les données relatives à l'excision et autres pratiques, d'adopter et mettre en œuvre une législation spécifique, de mettre en place des services d'aide aux victimes, de prévoir la formation du personnel de santé et autres, de promouvoir l'émancipation des femmes et de renforcer leur indépendance économique, de mobiliser l'opinion publique, de traiter des pratiques traditionnelles dans les programmes scolaires, d'encourager les hommes à prendre conscience de leur rôle et de leurs responsabilités, et de collaborer avec les communautés pour prévenir cette pratique.<sup>25</sup>

L'ampleur des mesures préconisées dans cette résolution montre bien que les gouvernements doivent s'engager à promouvoir et à protéger les droits humains. Il est de leur devoir d'adopter une vaste série de mesures, notamment un cadre juridique efficace, et d'organiser des campagnes de sensibilisation et d'éducation. La résolution indique aussi la nécessité d'élaborer et de mettre en œuvre des initiatives au niveau local.

### III.1 L'engagement de l'État du Sénégal contre l'excision

« Les organisations gouvernementales et non gouvernementales doivent œuvrer ensemble pour convaincre la population que [l'excision] constitue un danger pour la santé de la femme... Aujourd'hui, cette pratique ne peut plus être justifiée ». <sup>26</sup>

L'excision représente une pratique coutumière bien ancrée dans certaines régions du Sénégal. Mais dans la mesure où, par ses effets mutilants, elle entraîne des séquelles psychologiques, physiologiques et gynécologiques sur les femmes qui la subissent, une intervention législative est nécessaire pour préserver l'intégrité physique des femmes exposées à cette intime et douloureuse ablation.

La lutte contre l'excision a débuté dans les années 1970 avec le ministère chargé de la Promotion du statut de la femme, en collaboration avec les organisations non gouvernementales (ONG) et les associations de femmes. Cette lutte s'est traduite, à cette époque, par des prises de position politique sur la nécessité de changement du statut de la femme dans la société sénégalaise. <sup>27</sup>

L'engagement du Sénégal dans la lutte contre l'excision a commencé à se matérialiser par la ratification de deux conventions internationales : celle de 1979 sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et celle de 1990 relative aux droits de l'enfant.

En novembre 1997, le président de la République du Sénégal a fait une déclaration qui traduisait ouvertement la position du Sénégal par rapport à l'excision. Deux ans plus tard, sous l'impulsion du collectif des femmes parlementaires relayé par les organisations de femmes, l'Assemblée nationale du Sénégal a voté la loi N°99 05 du 29 janvier 1999 interdisant la pratique de l'excision sous toutes ses formes. <sup>28</sup>

Dans sa catégorisation, l'article 299 bis du Code pénal sénégalais s'intègre aux atteintes volontaires à l'intégrité des personnes. Tout cela est bien explicité dans l'exposé des motifs du projet de la loi qui a été soumis à l'examen de l'Assemblée nationale : « les mutilations génitales féminines, bien que relevant de pratiques traditionnelles ou coutumières, constituent des atteintes intolérables à l'intégrité physique et psychique et à la santé de nombreuses femmes et petites filles. Ces pratiques n'ont plus leur place dans le nouveau dynamisme socioculturel du Sénégal ».

Selon les termes de l'article 299 bis du Code pénal sénégalais : « Sera puni d'un emprisonnement de six mois à cinq ans quiconque aura porté ou tenté de porter atteinte à l'intégrité de l'organe génital d'une personne de sexe féminin par ablation totale ou partielle d'une ou plusieurs de ses éléments, par infibulation, par insensibilisation ou par tout autre moyen.

La peine maximum sera appliquée lorsque ces mutilations sexuelles auront été réalisées ou favorisées par une personne relevant du corps médical ou paramédical.

*Lorsqu'elles auront entraîné la mort, la peine des travaux forcés à perpétuité sera toujours prononcée.*

*Sera punie des mêmes peines toute personne qui aura, par des dons, promesses, influences, menaces, intimidations, abus d'autorité ou de pouvoir, provoqué ces mutilations sexuelles ou donné les instructions pour les commettre ».*

Cette loi a joué un effet dissuasif auprès de certaines populations. Cependant, l'aspect répressif s'est vite révélé insuffisant pour donner un coup d'arrêt définitif à cette pratique courante chez certaines populations et dans des zones rurales bien localisées. C'est pourquoi une véritable croisade préventive a été initiée contre l'excision afin d'amener les populations ainsi que les collectivités concernées à adhérer aux raisons fondamentales du rejet de cette pratique, et par conséquent à respecter l'interdiction pénale qui y est désormais rattachée.

Pour rendre opérationnelle cette volonté politique, l'État sénégalais a donc élaboré et commencé à mettre en œuvre des programmes et des plans d'action qui intègrent dans leurs objectifs l'abandon de l'excision. <sup>29</sup> On peut ainsi citer le Programme National en Santé de la Reproduction (1997-2001) qui vise la réduction de 50% des cas d'excision au Sénégal, le Programme de Développement Sanitaire et Social qui lui aussi se consacre notamment à la lutte contre l'excision, le deuxième Plan d'Action National de la femme (PANAF 1997-2001) qui a également défini, parmi ses objectifs, l'éradication de l'excision au Sénégal et, plus récemment, le Plan d'Action National pour l'Abandon de la Pratique de Mutilations Sexuelles.

Ces différents cadres d'action visent, essentiellement, l'adhésion de tous les acteurs aux objectifs concernant l'excision, le renforcement des capacités d'intervention des structures impliquées dans la lutte contre l'excision, le développement de programmes d'information-éducation-communication et le développement de la recherche et de la documentation. Cela a facilité l'implication de nombreux acteurs non gouvernementaux dans la lutte contre l'excision.

### III.2 Les actions des organisations de la société civile

En partenariat avec l'État, les organisations non gouvernementales (ONG) et les associations ont développé une série d'initiatives et des stratégies d'action qui ont contribué à réduire la prévalence de l'excision au Sénégal.

Parmi les acteurs impliqués, on peut citer : l'Association Sénégalaise pour le Bien-Être Familial (ASBEF), l'association des sages-femmes, le Comité Sénégalais sur les Pratiques Traditionnelles ayant un effet sur la Santé (COSEPRAT), ENDA-ACAS<sup>30</sup>, l'ONG « Femmes et Société », le Collectif des Femmes Parlementaires, le Réseau National des Communicateurs Traditionnels, le Réseau « SIGGIL JIGGEN »,

l'Unicef/Sénégal, l'ONG TOSTAN, la congrégation des Filles du Saint-Cœur de Marie.

Tous ces acteurs ont mis en œuvre plusieurs stratégies, fruit d'une réflexion menée en collaboration entre l'État, les communautés concernées et les partenaires. Les méthodes souvent utilisées procurent aux communautés le soutien nécessaire pour qu'elles définissent elles-mêmes les problèmes et leurs solutions, de sorte qu'elles ne se sentent ni contraintes ni jugées. Ces méthodes incitent également les communautés qui ont pris la décision d'abandonner la pratique à proclamer publiquement leur choix et à essayer de gagner leurs voisins à leur cause.<sup>31</sup>

Les résultats obtenus sont probants. En 2007 déjà, le Sénégal a atteint une étape historique et décisive : un nombre important de communautés villageoises ont déclaré l'abandon de l'excision. 3300 villages sur les 5000 villages estimés en 1997 comme pratiquant l'excision ont en effet déclaré l'abandon de la pratique. Ce niveau d'abandon est considéré comme une étape irréversible car le seuil critique était de dépasser 50% des villages.<sup>32</sup>

## IV. Position de l'Église catholique du Sénégal

Les entretiens menés avec des religieux de l'Église catholique du Sénégal nous ont révélé que celle-ci n'a pas encore élaboré de lettre d'orientation pastorale relative à la question de l'excision.

Cependant, selon le secrétaire général de Caritas Sénégal, prêtre du diocèse de Thiès, « *la position de l'Église du Sénégal rejoint celle de l'Église universelle qui désapprouve la pratique de l'excision. Elle est une mutilation du corps considérée comme un manque de respect à la dignité de l'être humain. L'excision, poursuit-il, est un rite initiatique fortement ancré chez les communautés qui la pratiquent. C'est pourquoi, il faut une implication de tous les leaders religieux locaux et laïcs pour l'abandon de la pratique et la réinvention d'un autre mode d'initiation respectueux de la dignité humaine* ».

La congrégation des Filles du Saint-Cœur de Marie au Sénégal défend aussi une position claire vis-à-vis de la pratique de l'excision. Selon Sœur Christine NGOM, qui mène des actions de lutte contre cette pratique au nom de sa congrégation, « *l'excision est une pratique néfaste. Dans la Bible, il est clair que l'on doit respecter l'intégrité de la femme. L'Église bannit toute forme de mutilation* ». C'est pourquoi, explique-t-elle, « *ma congrégation m'a mandatée pour faire un travail de*

*proximité et des campagnes de sensibilisation en vue d'une reconversion des mentalités et d'un abandon total de la pratique de l'excision* ».

La congrégation intervient particulièrement dans le village de Koupéthie Bambara, situé dans la communauté rurale de Ndothane, et six villages environnants. Elle a pu établir une bonne relation de confiance avec les femmes qui s'impliquent positivement dans la lutte contre l'excision. Selon Sœur Christine, « *les résultats obtenus jusqu'ici sont forts encourageants. Cependant, un défi majeur est à relever : celui de la reconversion professionnelle des exciseuses qui ont fait de cette pratique leur gagne-pain* ».

## Conclusion

L'excision est une réalité au Sénégal. Sa prévalence au niveau national est relativement faible par rapport à d'autres pays de la sous-région, mais avec des disparités régionales et ethniques assez importantes.

Le Sénégal connaît pratiquement toutes les formes de mutilations génitales féminines définies par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Les conséquences de ces pratiques sont multiples et néfastes sur la santé des femmes qui les subissent. Malgré cela, les familles continuent d'y soumettre leurs filles car l'excision est considérée par la communauté comme partie intégrante d'une bonne éducation, nécessaire pour protéger l'honneur des filles et le statut social de toute leur famille.

L'excision s'est aussi perpétuée de génération en génération du fait d'une dynamique sociale qui permet difficilement aux familles individuelles ainsi qu'aux filles et aux femmes en tant qu'individus d'y renoncer. C'est dire que les communautés ont besoin de soutien pour que l'excision soit abandonnée à grande échelle. Elles ont besoin de la collaboration des législateurs et des décideurs politiques ainsi que de celle des organisations de la société civile et des chefs traditionnels et religieux.

Les actions entreprises pour prévenir et combattre l'excision au Sénégal sont multiples et variées. Les résultats obtenus sont encourageants et l'abandon de la pratique est une réalité en marche. On dispose aujourd'hui de connaissances basiques sur les meilleures façons de soutenir les communautés et de les accompagner vers un abandon total et définitif des mutilations génitales féminines.

## Notes

- 1 Classification de l'OMS (Classification du Dr Robin Cook, 1995).
- 2 Wheeler Patricia, 2003, « Eliminating FGM: The role of the law », *The International Journal of Children's Rights*, 11, 2003: 257-71.
- 3 Digest Innocenti, 2008, *Changer une convention sociale néfaste : la pratique de l'excision/mutilation génitale féminine*, Florence, UNICEF Innocenti Research Center.
- 4 Ibid.
- 5 Aissi Éliane, 2008, *Mutilations sexuelles féminines*, DRON: 24.
- 6 Jones Heather, Nafissatou Diop, Ian Askew et Inoussa Kabore, 1999, « Female genital cutting practices in Burkina Faso and Mali and their negative health outcomes », *Studies in Family Planning*, septembre 1999, 30(3): 219-30.
- 7 Digest Innocenti, *op. cit.*
- 8 Ibid.
- 9 Apgar est l'acronyme des cinq indicateurs utilisés pour évaluer la santé du nouveau-né : rythme cardiaque, tonus, réactivité, couleur de la peau et respiration.
- 10 Sœur Christine est infirmière chef de poste à Ndothane. Elle accompagne beaucoup de femmes victimes de l'excision et mène des actions de lutte contre cette pratique au nom de sa congrégation.
- 11 CDRH, 2005, *Sénégal. Enquêtes démographiques et de santé*, Dakar, CRDH: 34.
- 12 Données de l'EDS de 2005.
- 13 GTZ, 2007, *Mutilations génitales féminines au Sénégal - Prévalence, Division Sahel et Afrique occidentale*.
- 14 CDRH, 2005, *op. cit.*
- 15 Ibid.
- 16 CDRH, 2005, *Sénégal. Enquêtes Démographiques et de Santé*, Dakar, CRDH: 34.
- 17 Ibid.
- 18 Ndiaye Babacar, 2007, *L'excision au Sénégal. De la coutume à la loi*, Dakar, *Revue de la Gendarmerie nationale*.
- 19 Kessler Bodiang C., Eppel G., et Guèye A., 2001, *L'excision dans la région de Kolda au Sénégal : perceptions, attitudes et pratiques*, Gesellschaft für technische Zusammenarbeit (GTZ): Ziguinchor.
- 20 Ibid.
- 21 Kessler Bodiang C., Eppel G., et Guèye A., 2001, *op.cit.*
- 22 Herzberger Fofana Pierrette, *Historique et géographie de l'excision. La clitoridectomie n'est pas un phénomène purement africain*, <http://www.arts.uwa.edu.au/AFLIT/MGF2.html>.
- 23 Kessler Bodiang C., Eppel G., et Guèye A., 2001, *op. cit.*
- 24 Carr Dara, 1997, *Female Genital Cutting: Findings from the Demographic and Health Surveys Program*, Macro International Inc, Calverton MD.
- 25 Résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies A/RES/56/128, 7 décembre 2001.
- 26 Déclaration de l'ancien président du Sénégal Abdou Diouf au Congrès international de la FIDH sur les droits de l'homme à Dakar le 20/11/1997.
- 27 Gomis Dominique et Wone Mamadou Moustapha, 2008, *L'excision. Sens, portée et enseignements tirés de la réponse nationale*, UNICEF, Dakar.
- 28 GTZ, 2005, *Mutilations génitales féminines au Sénégal*. Gesellschaft für technische Zusammenarbeit (GTZ).
- 29 Gomis Dominique et Wone Mamadou Moustapha, 2008, *L'excision. Sens, portée et enseignements tirés de la réponse nationale*, UNICEF, Dakar: 6.
- 30 Branche de l'ONG ENDA Tiers-Monde en Casamance.
- 31 Digest Innocenti, *op. cit.*
- 32 UNICEF Sénégal, 2008, *Bonne pratique : accélération du mouvement d'abandon de l'excision au Sénégal*.

## Bibliographie

- 1) Aissi Éliane, 2008, *Mutilations sexuelles féminines*, DRON.
- 2) Bagheri Shima, 2008, *Mutilations sexuelles féminines chez l'ethnie Diolas au Sénégal - Une étude de terrain sur les raisons d'existence de la pratique et de l'abandon de ce phénomène*, Mémoire de Master, Département de sciences globales, Gothenburg University.
- 3) Carr Dara, 1997, *Female Genital Cutting: Findings from the Demographic and Health Surveys Program*, Macro International Inc, Calverton MD.
- 4) CDRH, 2005, *Sénégal. Enquêtes démographiques et de santé*, Dakar, CRDH.
- 5) Digest Innocenti, 2008, *Changer une convention sociale néfaste : la pratique de l'excision/mutilation génitale féminine*, Florence, UNICEF Innocenti Research Center.
- 6) Gomis Dominique et Wone Mamadou Moustapha, 2008, *L'excision. Sens, portée et enseignements tirés de la réponse nationale*, UNICEF, Dakar, 25p.
- 7) GTZ, 2007, *Mutilations génitales féminines au Sénégal - Prévalence, Division Sahel et Afrique occidentale*.
- 8) GTZ, 2005, *Mutilations génitales féminines au Sénégal*. Gesellschaft für technische Zusammenarbeit (GTZ).
- 9) Herzberger Fofana Pierrette, *Historique et géographie de l'excision. La clitoridectomie n'est pas un phénomène purement africain*, <http://www.arts.uwa.edu.au/AFLIT/MGF2.html>.
- 10) Jones, Heather, Nafissatou Diop, Ian Askew et Inoussa Kabore, 1999, « Female genital cutting practices in Burkina Faso and Mali and their negative health outcomes », *Studies in Family Planning*, septembre.
- 11) Kessler Bodiang C., Eppel G., et Guèye A., 2001, *L'excision dans la région de Kolda au Sénégal : perceptions, attitudes et pratiques*, Gesellschaft für technische Zusammenarbeit (GTZ), Ziguinchor, août.
- 12) Ndiaye Babacar, 2007, *L'excision au Sénégal. De la coutume à la loi*, Dakar, *Revue de la Gendarmerie nationale*.
- 13) Ndiaye P., 2004, *Extension dans l'éducation formelle de la lutte contre la pratique de l'excision des filles au Sénégal, Rapport général*. Forum for African Women Educationalists (FAWE): Dakar.
- 14) Population Référence Bureau, 2008, *Mutilation génitale féminine /excision : données et tendances*, PRB.
- 15) Résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies A/RES/56/128, 7 décembre 2001.
- 16) UNICEF Sénégal, 2008, *Bonne pratique : accélération du mouvement d'abandon de l'excision au Sénégal*.
- 17) Wheeler Patricia, 2003, « Eliminating FGM: The role of the law », *The International Journal of Children's Rights*.



- 1 Zur Lage der Menschenrechte in der VR China – Religionsfreiheit**  
deutsch (2001) – Bestellnummer 600 201  
**Human Rights. Religious Freedom in the People's Republic of China**  
in English (2002) – Order No. 600 211  
**La situation des Droits de l'Homme en République populaire de Chine – Liberté religieuse**  
en français (2002) – Numéro de commande 600 221
- 2 Menschenrechte im Kongo: von 1997 bis 2001**  
**Die schwierige Lage der Kirchen**  
deutsch (2002) – Bestellnummer 600 202  
**Human Rights in the DR Congo: 1997 until the present day.**  
**The predicament of the Churches**  
in English (2001) – Order No. 600 212  
**Droits de l'Homme en République Démocratique du Congo : de 1997 à nos jours. Un défi pour les Églises**  
en français (2002) – Numéro de commande 600 222
- 3 Zur Lage der Menschenrechte in Indonesien.**  
**Religionsfreiheit und Gewalt**  
deutsch (2001) – Bestellnummer 600 203  
**Human Rights in Indonesia. Violence and Religious Freedom**  
in English (2002) – Order No. 600 213  
**La situation des Droits de l'Homme en Indonésie.**  
**Liberté religieuse et violence**  
en français (2002) – Numéro de commande 600 223  
**Situasi HAM di Indonesia: Kebebasan Beragama dan Aksi Kekerasan**  
in Indonesian (2002) – Order No. 600 209
- 4 Osttimor – der schwierige Weg zur Staatswerdung**  
deutsch (2001) – Bestellnummer 600 204  
**Human Rights in East Timor – The Difficult Road to Statehood**  
in English (2002) – Order No. 600 214  
**La situation des Droits de l'Homme au Timor-Oriental – La voie ardue de la fondation de l'État**  
en français (2002) – Numéro de commande 600 224
- 5 Zur Lage der Menschenrechte in der Türkei – Laïzismus = Religionsfreiheit?**  
deutsch (2001) – Bestellnummer 600 205  
**Human Rights in Turkey – Secularism = Religious Freedom?**  
in English (2002) – Order No. 600 215  
**La situation des Droits de l'Homme en Turquie.**  
**Laïcisme signifie-t-il liberté religieuse ?**  
en français (2002) – Numéro de commande 600 225
- 6 Verfolgte Christen? Dokumentation einer internationalen Fachtagung Berlin, 14./15. September 2001**  
deutsch (2002) – Bestellnummer 600 206  
**Persecuted Christians ? Documentation of an International Conference Berlin 14/15 September 2001**  
in English (2002) – Order No. 600 216  
**Des chrétiens persécutés ? Documentation d'une conférence internationale à Berlin 14/15 septembre 2001**  
en français (2002) – Numéro de commande 600 226
- 7 Genitale Verstümmelung von Mädchen und Frauen.**  
**Auswertung einer Befragung von Mitarbeiter/innen katholischer kirchlicher Einrichtungen aus 19 afrikanischen Staaten**  
deutsch (2002) – Bestellnummer 600 207  
**Female Genital Mutilation – Evaluation of a Survey Conducted among Staff Members of Catholic Church Institutions in Africa**  
in English (2002) – Order No. 600 217  
**Mutilations sexuelles chez les fillettes et les femmes.**  
**Évaluation d'une enquête exécutée auprès de collaborateurs d'institutions de l'Église catholique en Afrique**  
en français (2002) – Numéro de commande 600 227
- 8 Genitale Verstümmelung von Mädchen und Frauen.**  
**Situationsbericht aus dem Sudan**  
deutsch (2002) – Bestellnummer 600 208  
**Female Genital Mutilation**  
**A Report on the Present Situation in Sudan**  
in English (2002) – Order No. 600 208  
**Mutilations sexuelles chez les fillettes et les femmes.**  
**Rapport sur l'état de la situation au Soudan**  
en français (2002) – Numéro de commande 600 208
- 9 Zur Lage der Menschenrechte in Vietnam. Religionsfreiheit**  
deutsch (2002) – Bestellnummer 600 230  
**Human Rights in Vietnam. Religious Freedom**  
in English (2002) – Order No. 600 231  
**La situation des Droits de l'Homme au Vietnam. Liberté religieuse.**  
en français (2002) – Numéro de commande 600 232
- 10 Zur Lage der Menschenrechte in Sri Lanka. Über den Einsatz der katholischen Ortskirche für Frieden und Gerechtigkeit.**  
deutsch (2002) – Bestellnummer 600 233  
**Human Rights in Sri Lanka. On the work of the Catholic local Church for peace and justice**  
in English (2002) – Order No. 600 234  
**La situation des Droits de l'Homme au Sri Lanka. Sur l'engagement de l'Église en faveur de la paix et de la dignité humaine**  
en français (2002) – Numéro de commande 600 235
- 11 Zur Lage der Menschenrechte in Simbabwe**  
deutsch (2002) – Bestellnummer 600 236  
**Human Rights in Zimbabwe.**  
in English (2002) – Order No. 600 237  
**La situation des Droits de l'Homme au Zimbabwe**  
en français (2002) – Numéro de commande 600 238
- 12 Zur Lage der Menschenrechte in Südkorea**  
deutsch (2003) – Bestellnummer 600 239  
**Human Rights in South Korea.**  
in English (2003) – Order No. 600 240  
**La situation des Droits de l'Homme en Corée du Sud**  
en français (2003) – Numéro de commande 600 241
- 13 Zur Lage der Menschenrechte im Sudan**  
deutsch (2003) – Bestellnummer 600 242  
**Human Rights in Sudan.**  
in English (2003) – Order No. 600 243  
**La situation des Droits de l'Homme au Soudan**  
en français (2003) – Numéro de commande 600 244
- 14 Zur Lage der Menschenrechte in Nigeria**  
deutsch (2003) – Bestellnummer 600 245  
**Human Rights in Nigeria.**  
in English (2003) – Order No. 600 246  
**La situation des Droits de l'Homme au Nigeria**  
en français (2003) – Numéro de commande 600 247
- 15 Zur Lage der Menschenrechte in Ruanda**  
deutsch (2003) – Bestellnummer 600 248  
**Human Rights in Rwanda.**  
in English (2003) – Order No. 600 249  
**La situation des Droits de l'Homme au Rwanda**  
en français (2003) – Numéro de commande 600 250
- 16 Zur Lage der Menschenrechte in Myanmar/Burma.**  
**Kirche unter Militärdiktatur**  
deutsch (2004) – Bestellnummer 600 251  
**Human Rights in Myanmar/Burma.**  
**The Church under military dictatorship**  
in English (2004) – Order No. 600 252  
**La situation des Droits de l'Homme au Myanmar/Birmanie.**  
**L'Église sous la dictature militaire**  
en français (2004) – Numéro de commande 600 253

- 17 **Zur Lage der Religionsfreiheit im Königreich Kambodscha.**  
deutsch (2004) – Bestellnummer 600 257  
**Religious Freedom in the Kingdom of Cambodia.**  
in English (2004) – Order No. 600 257  
**La liberté religieuse au Royaume du Cambodge.**  
en français (2004) – Numéro de commande 600 257
- 18 **Zur Lage der Menschenrechte in Laos**  
deutsch (2004) – Bestellnummer 600 257  
**Human Rights in Laos**  
in English – Order No. 600 257  
**Les Droits de l'Homme au Laos. L'Église sous la dictature militaire**  
en français (2004) – Numéro de commande 600 257
- 19 **Zur Lage der Menschenrechte in Ägypten**  
deutsch (2004) – Bestellnummer 600 260  
**Human Rights in Egypt**  
in English (2004) – Order No. 600 261  
**Les Droits de l'Homme en Égypte**  
en français (2004) – Numéro de commande 600 262
- 20 **Die Türkei auf dem Weg nach Europa – Religionsfreiheit?**  
deutsch (2004) – Bestellnummer 600 264  
**Human Rights – Turkey on the Road to Europe – Religious Freedom?**  
in English (2004) – Order No. 600 265  
**La situation des Droits de l'Homme**  
– La Turquie sur la voie de l'Europe. Où en est la liberté religieuse ?  
en français (2004) – Numéro de commande 600 266
- 21 **Möglichkeiten christlich-islamischer Zusammenarbeit bei der Umsetzung der Menschenrechte und dem Aufbau von Zivilgesellschaften – Dokumentation einer internationalen Fachtagung. 11. bis 14. März 2002, Berlin – Band 1**  
deutsch (2004) – Bestellnummer 600 268  
**Opportunities for Christian-Islamic co-operation in upholding human rights and establishing civil societies. Conference in closed session 11/3/2002 – 14/3/2002, Berlin – Volume 1**  
in English (2004) – Order No. 600 269  
**Possibilités d'une coopération chrétienne-islamique en vue du respect des droits de l'Homme et de la mise en place de sociétés civiles. Congrès technique en comité restreint, 11-14/03/2002, Berlin – Volume 1**  
en français (2004) – Numéro de commande 600 270
- 22 **Möglichkeiten christlich-islamischer Zusammenarbeit bei der Umsetzung der Menschenrechte und dem Aufbau von Zivilgesellschaften – Dokumentation einer internationalen Fachtagung. 11. bis 14. März 2002, Berlin – Band 2**  
deutsch (2004) – Bestellnummer 600 271  
**Opportunities for Christian-Islamic co-operation in upholding human rights and establishing civil societies. Conference in closed session 11/3/2002 – 14/3/2002, Berlin – Volume 2**  
in English (2004) – Order No. 600 272  
**Possibilités d'une coopération chrétienne-islamique en vue du respect des droits de l'Homme et de la mise en place de sociétés civiles. Congrès technique en comité restreint, 11-14/03/2002, Berlin – Volume 2**  
en français (2004) – Numéro de commande 600 273
- 23 **Zur Lage der Menschenrechte in Liberia: Ein Traum von Freiheit – Der Einsatz der Katholischen Kirche für Frieden und Gerechtigkeit**  
deutsch (2005) – Bestellnummer 600 274  
**Human rights in Liberia: A dream of freedom – the efforts of the Catholic Church for justice and peace**  
in English (2005) – Order No. 600 275  
**La situation des droits de l'Homme au Libéria : un rêve de liberté – L'engagement de l'Église catholique pour la justice et la paix**  
en français (2005) – Numéro de commande 600 276
- 24 **Zur Lage der Menschenrechte in Papua (Indonesien)**  
deutsch (2006) – Bestellnummer 600 277  
**Interfaith Endeavours for Peace in West Papua (Indonesia)**  
in English (2005) – Order No. 600 278  
**La situation des droits de l'Homme en Papouasie (Indonésie)**  
en français (2006) – Numéro de commande 600 279
- 25 **Osttimor stellt sich seiner Vergangenheit – die Arbeit der Empfangs-, Wahrheits- und Versöhnungskommission**  
deutsch (2005) – Bestellnummer 600 281  
**East Timor Faces up to its Past – The Work of the Commission for Reception, Truth and Reconciliation**  
in English (2005) – Order No. 600 282  
**Le Timor oriental fait face à son histoire : le travail de la Commission d'accueil, de vérité et de réconciliation**  
en français (2005) – Numéro de commande 600 283  
**Timor Timur menghadapi masa lalu**  
**Kerja Komisi Penerimaan, Kebenaran dan Rekonsiliasi**  
in Indonesian (2005) – Order No. 600 284
- 26 **Asyl für Konvertiten? Zur Problematik der Glaubwürdigkeitsprüfung eines Glaubenswechsels durch Exekutive und Judikative**  
deutsch (2007) – Bestellnummer 600 285  
**Asylum for Converts? On the problems arising from the credibility test conducted by the executive and the judiciary following a change of faith**  
in English (2007) – Order No. 600 285  
**L'asile pour les convertis ? La question de l'examen de la crédibilité d'une conversion par le pouvoir exécutif et judiciaire**  
en français (2007) – Numéro de commande 600 285
- 27 **Zur Lage der Menschenrechte in der Volksrepublik China – Wandel in der Religionspolitik?**  
deutsch (2008) – Bestellnummer 600 286  
**Human Rights in the People's Republic of China – Changes in Religious Policy?**  
in English (2008) – Order No. 600 287  
**La situation des droits de l'Homme en République populaire de Chine – Des changements dans la politique en matière de religion ?**  
en français (2005) – Numéro de commande 600 288
- 28 **Zur Lage der Menschenrechte in Myanmar/Birma. Erste politische Schritte einer Minderheitenkirche**  
deutsch (2008) – Bestellnummer 600 289  
**The human rights situation in Myanmar/Burma. First political steps of a minority church**  
in English (2008) – Order No. 600 290  
**La situation des droits de l'Homme au Myanmar/Birmanie. Les premiers pas politiques d'une Église minoritaire**  
en français (2008) – Numéro de commande 600 291
- 29 **Simbabwe – der Wahrheit ins Auge sehen, Verantwortung übernehmen**  
deutsch (2008) – Bestellnummer 600 292  
**Zimbabwe: Facing the truth – Accepting responsibility**  
in English (2008) – Order No. 600 292  
**Le Zimbabwe : Regarder la vérité en face – Assumer la responsabilité**  
en français (2008) – Numéro de commande 600 292
- 30 **Difamierung von Religionen und die Menschenrechte**  
deutsch (2008) – Bestellnummer 600 293  
**Defamation of Religions and Human Rights**  
in English (2008) – Order No. 600 293  
**Diffamation des religions et droits de l'homme**  
en français (2008) – Numéro de commande 600 293
- 31 **Hintergrundinformationen: Aufnahme von Irakflüchtlingen Zur Situation nichtmuslimischer Flüchtlinge in den Nachbarländern des Irak**  
deutsch (2008) – Bestellnummer 600 294  
**Asylum for Iraqi Refugees – Background Information The situation of non-Muslim refugees in countries bordering on Iraq**  
in English (2008) – Order No. 600 295  
**L'accueil de réfugiés irakiens – Informations de base : La situation des réfugiés non musulmans dans les États riverains de l'Irak**  
en français (2008) – Numéro de commande 600 296
- 32 **Gewalt gegen Christen in Indien – eine Erwiderung Demokratie, Säkularismus und Pluralismus in Indien**  
deutsch (2008) – Bestellnummer 600 297  
**Violence against Christians in India – A response Democracy, Secularism and Pluralism in India**  
in English (2008) – Order No. 600 297  
**Violences envers les chrétiens en Inde – Éléments de réponse Démocratie, laïcité et pluralisme en Inde**  
en français (2008) – Numéro de commande 600 297
- 33 **Gewalt gegen Christen in Indien – eine Erwiderung Religiöse Gewalt in Orissa: Fragen, Versöhnung, Frieden und Gerechtigkeit**  
deutsch (2009) – Bestellnummer 600 298  
**Violence against Christians in India – A response Religious Violence in Orissa – Issues, Reconciliation, Peace and Justice**  
in English (2009) – Order No. 600 298  
**Violences envers les chrétiens en Inde – Éléments de réponse Violence religieuse en Orissa – Enjeux, réconciliation, paix et justice**  
en français (2009) – Numéro de commande 600 298
- 34 **Boko Haram – Nachdenken über Ursachen und Wirkungen**  
deutsch (2009) – Bestellnummer 600 299  
**Boko Haram: Some reflections on causes and effects**  
in English (2009) – Order No. 600 299  
**Réflexions sur les causes et les effets de Boko Haram**  
en français (2009) – Numéro de commande 600 299
- 35 **Jakarta und Papua im Dialog – Aus papuanischer Sicht**  
deutsch (2009) – Bestellnummer 600 300  
**Dialogue between Jakarta and Papua – A perspective from Papua**  
in English (2009) – Order No. 600 301  
**Le dialogue entre Jakarta et la Papouasie dans la perspective de la Papouasie**  
en français (2009) – Numéro de commande 600 302
- 36 **Menschenrechte und Menschenwürde in Madagaskar – Ein Land sucht seinen Weg**  
deutsch (2009) – Bestellnummer 600 303
- 37 **Malaysia: Übergriffe politischer Extremisten auf Christen: Das „Allah“-Dilemma**  
deutsch (2010) – Bestellnummer 600 306  
**Malaysia: Christians Harassed by Political Extremists: The “Allah” Dilemma**  
in English (2010) – Order No. 600 306  
**Malaisie. Les chrétiens persécutés par des extrémistes politiques : la polémique « Allah »**  
en français (2010) – Numéro de commande 600 306
- 38 **Vom Widerspruch, ein christlicher Dalit zu sein**  
deutsch (2011) – Bestellnummer 600 307  
**On the Contradiction of being Dalit Christians**  
in English (2010) – Order No. 600 307  
**De la contradiction d'être chrétien Dalit**  
en français (2010) – Numéro de commande 600 307
- 39 **Vom Widerspruch, ein christlicher Dalit zu sein**  
Gräueltaten unter Kastenangehörigen:  
**Vanniyar-Christen gegen Dalit-Christen**  
Eraiyyur, Tamil Nadu, März 2008  
deutsch (2010) – Bestellnummer 600 308  
**On the Contradiction of being Dalit Christians**  
Caste Atrocity: Vanniar Christians against Dalit Christians  
Eraiyyur, Tamil Nadu, march 2008  
in English (2010) – Order No. 600 308  
**De la contradiction d'être chrétien Dalit**  
Atrocités entre castes :  
les chrétiens Vanniyars contre les chrétiens Dalits  
Eraiyyur, Tamil Nadu, mars 2008  
en français (2010) – Numéro de commande 600 308
- 40 **Feldstudie zur Praxis der Weiblichen Genitalverstümmelung (FGM) im heutigen Kenia**  
deutsch (2010) – Bestellnummer 600 309  
**Field Study on Female Genital Mutilation (FGM) in Kenya Today**  
in English (2010) – Order No. 600 309  
**La mutilation génitale des femmes (MGF) au Kenya aujourd'hui – Enquête de terrain**  
en français (2010) – Numéro de commande 600 309
- 41 **Die Hintergründe des brutalen Anschlags auf eine koptische Kirche in Alexandria am 1. Januar 2011 – Eine auf 15 Jahre Forschungsarbeit zu den muslimisch-christlichen Beziehungen in Ägypten gestützte Analyse**  
deutsch (2011) – Bestellnummer 600 310  
**The context of the brutal attack on a Coptic Orthodox church in Alexandria on January 1, 2011 – Analysis based on 15 years of research in Muslim-Christian relations in Egypt**  
in English (2011) – Order No. 600 311  
**Le contexte de l'odieux attentat perpétré contre une église copte orthodoxe à Alexandrie le 1<sup>er</sup> janvier 2011**  
en français (2011) – Numéro de commande 600 312
- 42 **Christlich glauben, menschlich leben – Menschenrechte als Herausforderung für das Christentum**  
deutsch (2011) – Bestellnummer 600 313  
**Christian faith, human dignity – Christianity and the human rights challenge**  
in English (2010) – Order No. 600 314  
**Foi chrétienne et vie humaine – Les droits de l'homme, un défi pour le christianisme**  
en français (2010) – Numéro de commande 600 315
- 43 **Was bedeutet Religionsfreiheit und wann wird sie eingeschränkt? Religionsfreiheit – ein Kurzleitfaden**  
deutsch (2010) – Bestellnummer 600 316  
**What freedom of religion or belief involves and when it can be limited. A quick guide to religious freedom**  
in English (2010) – Order No. 600 316  
**Que signifie la liberté religieuse et quand est-elle restreinte ? La liberté religieuse – un petit guide**  
en français (2010) – Numéro de commande 600 316
- 44 **Tunesien 2011 – Vor welchen Herausforderungen steht das Land heute?**  
deutsch (2011) – Bestellnummer 600 317  
**Tunisia 2011 – The challenges facing the country**  
in English (2011) – Order No. 600 317  
**Tunisie 2011 – Les défis à relever par le pays**  
en français (2011) – Numéro de commande 600 317
- 45 **Senegal – Die Lage der Menschenrechte im Casamance-Konflikt**  
deutsch (2011) – Bestellnummer 600 318  
**The human rights situation in the Casamance conflict**  
englisch (2011) – Bestellnummer 600 319  
**La Situation des droits de l'homme dans le conflit casamançais**  
französisch (2011) – Bestellnummer 600 320