

LES « ALTÉRATIONS » GÉNITALES FÉMININES DANS LES DISCOURS PUBLICS EN ÉGYPTE

Redéfinir les violences sexuelles

FEMALE GENITAL “ALTERATIONS” IN PUBLIC DISCOURSE IN EGYPT

Redefining sexual violence

Gehad Elgendy, *Université de Bordeaux et Centre d'études et de documentation économiques, juridiques et sociales (CEDEJ)*

<https://orcid.org/0009-0009-8126-4756>

Citation

Elgendy, G. (2024). Les « altérations » génitales féminines dans les discours publics en Égypte : Redéfinir les violences sexuelles. *RED - Revue pluridisciplinaire d'éducation par et pour les doctorant·es*, 1(3), 25-39. <https://doi.org/10.57154/journals/red.2024.e1771>

Résumé

L'article examine l'ambiguïté du statut des pratiques d'« altération » du sexe féminin en Égypte, en s'intéressant à l'excision médicalisée et la chirurgie sexuelle cosmétique (CSC). L'analyse met en lumière les discours hétérogènes et parfois contradictoires tenus par les actrices institutionnelles et associatives et l'ambiguïté juridique entourant ces pratiques. Si l'excision est criminalisée, elle demeure largement répandue, sous sa forme médicalisée, ce qui pose un défi pour la lutte contre les violences faites aux femmes. Les CSC se répandent également dans le milieu médical. L'article interroge l'opposition entre ces deux pratiques, l'une étant associée aux sociétés patriarcales et à l'oppression des femmes, tandis que l'autre est perçue comme relevant d'une démarche individuelle d'émancipation et de quête de perfection esthétique. L'analyse montre que, malgré leurs différences apparentes, ces pratiques partagent des logiques sous-jacentes communes. Elles poussent à se conformer à des normes de beauté et de féminité, inscrites dans un système patriarcal. Le flou qui entoure la délimitation entre CSC et excision complexifie davantage la définition des violences sexuelles en Égypte. L'article souligne la nécessité de repenser les catégories juridiques et sociales encadrant ces pratiques afin de mieux appréhender leurs implications en matière de santé publique et de droits des femmes.

Mots-clés

Excision ; chirurgies sexuelles cosmétiques ; violences faites aux femmes ; médicalisation ; gouvernement du corps féminin

Abstract

This article examines the ambiguity of the status of practices of “alteration” of the female genitalia in Egypt, with a focus on medicalized excision and cosmetic sexual surgery (CSS). The analysis highlights the heterogeneous and sometimes contradictory discourses held by institutional and associative actors and the legal ambiguity surrounding these practices. While excision is criminalized, it remains widely practiced, particularly in its medicalized form, posing a challenge to public policies aimed at combating violence against women. CSS are also spreading in the medical community. The article questions the opposition between these two practices, one being associated with patriarchal societies and the oppression of women, while the other is perceived as part of an individual approach to emancipation and the pursuit of aesthetic perfection. The analysis shows that, despite their apparent differences, these practices share common underlying logics. They push women to conform to beauty and femininity standards inscribed in a patriarchal system. The blurring of the lines between CSS and excision further complicates the definition of sexual violence in Egypt. The article highlights the need to rethink the legal and social categories that frame these practices in order to better understand their implications for public health and women's rights.

Keywords

Female genital mutilation/cutting; sexual cosmetic surgery; violence against women; medicalization; government of the female body

INTRODUCTION

Les violences faites aux femmes sont reconnues comme un problème social et juridique important en Égypte. Même si le droit égyptien ne propose pas de définition exhaustive de la violence à l'égard des femmes, la majorité reste couverte par les dispositions du Code pénal, sous des dénominations différentes, sans que le terme « violence » ne soit explicitement mentionné. Le Constitution égyptienne de 2014 a accordé une importance aux droits des femmes. Pour la première fois l'État s'engage à protéger les femmes de tous types de violence. En effet, l'article 11 stipule que « l'État s'engage à réaliser l'égalité entre hommes et femmes pour tous les droits civils, politiques, économiques, sociaux et culturels[...] L'état s'engage à protéger les femmes contre toute forme de violence ».

Le Code pénal égyptien inclut différents crimes de violence contre les femmes : les mutilations génitales féminines (MGF), le viol, l'enlèvement ainsi que le harcèlement et les agressions sexuelles. Au cours des vingt dernières années, des dispositions ont été modifiées pour renforcer les sanctions contre les violences. Cependant, d'autres formes d'agression ne sont toujours pas explicitement adressées par la loi comme par exemple le viol conjugal (UNDP et al., 2018) et les violences obstétricales. Les violences faites aux femmes restent largement tolérées voire normalisées dans la société égyptienne. Selon l'enquête sur le coût des violences basées sur le genre de 2015, environ 7,888 millions de femmes égyptiennes souffrent de toutes formes de violences chaque année (CAPMAS et al., 2022). Cet article rencontre l'ambiguïté du statut des pratiques d'« altération » génitale féminine, entendue ici comme tout changement dans l'anatomie du sexe féminin conduite par acte technique médicalisé. Ces altérations englobent les pratiques « traditionnelles » comme l'excision, et les chirurgies esthétiques ou de reconstruction génitale. Bien que l'excision soit criminalisée en Égypte depuis 2008, elle reste largement pratiquée surtout sous sa forme médicalisée.

En parallèle, les chirurgies sexuelles cosmétiques (CSC) se propagent dans le milieu médical. Le rapprochement questionnant les termes de comparabilité entre ces pratiques est récemment abordé dans la littérature scientifique en sciences sociales (Bader, 2016; Bennett, 2012; Boddy, 2016; Essén & Johnsdotter, 2004; Lesclingand, 2019; Pedwell, 2007; Sigurjonsson & Jordal, 2018). Ces travaux mettent en cause l'opposition entre l'excision et des CSC comme la labioplastie (anatomiquement similaire à l'excision type II¹). Cette opposition considère les premières comme des « mutilations », associées à des sociétés patriarcales, issues de la pression collective et communautaire, et entraînant l'oppression des femmes et, les secondes renvoient à un contexte moderne, reflétant l'émancipation des femmes dans des sociétés libérales (Martin et al., 2015). Certaines chercheuses (Bader, 2016; Boddy, 2016; Pedwell, 2007) adoptent des approches de continuum ou d'analogie entre ces différentes pratiques, considérées comme oppressives puisqu'elles imposent des normes de beauté et/ou féminité issues du système patriarcal (Bennett, 2012; Essén & Johnsdotter, 2004). Ce rapprochement est d'autant plus pertinent dans le contexte égyptien puisque toutes ces pratiques se côtoient dans le milieu médical. Dans quelles mesures ces pratiques, malgré leurs différences apparentes, restent-elles comparables ? Ainsi à quel point le

¹ Voir la classification de l'OMS (World Health Organization, 2008).

brouillage des frontières entre les chirurgies génitales et l'excision représentent un défi à la définition des violences sexuelles en Égypte ?

Il s'agit, dans cet article, de rendre compte de l'ambivalence des discours tenus sur ces pratiques par des actrices institutionnelles et associatives, ainsi que l'ambiguïté de leurs statuts dans les textes juridiques. L'analyse se base sur une enquête de terrain de 10 mois effectuée entre avril 2021 et janvier 2022 au Caire, à Alexandrie et à Assiout, dans le cadre d'une thèse doctorale. 66 entretiens approfondis semi-structurés, des discussions informelles et des observations participantes ont été réalisées auprès d'actrices institutionnelles et associatives, des médecins et des femmes. Les entretiens ont été conduits en arabe égyptien². De plus, un corpus audiovisuel et textuel diversifié³ a été collecté sur Facebook et Instagram, ainsi que sur les sites web de ces actrices. Suivant une approche interprétative (Bacchi, 1999), il s'agira de mettre l'accent sur la diversité des représentations de ces pratiques en Égypte, sur les mécanismes d'appropriation (Berthelot-Guiet & Ollivier-Yaniv, 2001) ainsi que le cadrage et la mise en signification (*framing*) (Goffman, 2010) de ces pratiques dans les discours.

DES JUSTIFICATIONS SCIENTIFIQUES ET POLITIQUES POUR DIFFÉRENCIER CES PRATIQUES

Dans la littérature scientifique, trois arguments sont développés pour distinguer les MGF, des CSC: le plaisir sexuel, les conséquences sanitaires et le consentement (Bader, 2011, 2016). Cependant, ces trois arguments restent fragiles. Selon une étude sur les différentes techniques de labioplastie (Motakef et al., 2015), certaines peuvent conduire à la formation de cicatrices, à une perte de sensation et à une alimentation neuro-vasculaire compromise, des conséquences similaires à celles de l'excision. Ainsi, les bénéfices supposées des CSC sur la vie sexuelle et l'amélioration du plaisir ne sont pas encore prouvés, au contraire une perte de sensibilité peut être entraînée dans certains cas (Crouch et al., 2011; Liao & Creighton, 2007). Les labioplasties ne sont pas sans risque et leurs conséquences à long terme sur la sexualité, la grossesse et l'accouchement restent inconnues (Berer, 2010; Green, 2005; Motakef et al., 2015). En outre, certaines études affirment que les CSC sont consommées pour la majorité, par des jeunes patientes parfois mineures, ce qui met en cause le principe du consentement (Bennett, 2012; Cayrac & Rouzier, 2012; Crouch et al., 2011; Goodman et al., 2010; Pedwell, 2007).

Ces questionnements, quant à la distinction de ces pratiques, ont surtout eu lieu dans des sociétés occidentales. Ces dernières, où l'excision est « importée » depuis des pays du Sud, sont productrices des chirurgies modernes. Ainsi, l'origine des femmes concernées s'impose en tant qu'élément de distinction. Le contexte migratoire est donc déterminant et marque la frontière entre les deux populations concernées par les deux catégories de pratiques. Dans cette logique, Les femmes européennes seraient patientes/clientes de cliniques de CSC tandis que les femmes migrantes seraient victimes d'excision. Cette dichotomie renvoie à un rapport hiérarchique et une figure

² Il faut de noter que les actrices institutionnelles et associatives ont incorporé nombre de termes anglais dans leur langage quotidien, donnant à leurs pratiques une teinte de « modernité occidentale ». Les citations sont traduites par l'auteurice, qui a fait le choix de retranscrire les expressions anglaises telles qu'elle étaient énoncées par l'interlocuteurice.

³ Ce corpus se constitue de témoignages anonymes, des publications et des vidéos : de sensibilisation contre les violences faites aux femmes, de l'éducation sexuelle, et la promotion des services des cliniques de chirurgies esthétiques.

racisée de l'altérité qui s'inscrit dans un discours de « nationalisme sexuel » (Bader, 2016; Mosse, 1985). Cette rhétorique mobilise politiquement les valeurs d'égalité de genre et le modèle européen d'une sexualité épanouie, en tant que modèle universel à promouvoir (Barth, 2008). Dans la même logique s'inscrivent la reconstruction de femmes excisées en Europe. Ces pratiques sont conçues dans une approche humanitaire qui accorde à ces femmes « victimes » le pouvoir d'action, le contrôle de leur corps et la capacité d'adhérer aux normes sociales en termes de sexualité — autrement dit, l'accès à une « normalité corporelle » (Abdulcadir et al., 2020; Bader, 2016, 2022; Fortier, 2020, 2022; Villani, 2013).

En Égypte, les MGF sont pratiquées dans la société égyptienne depuis l'époque pharaonique (Andro & Lesclingand, 2016, 2017). Les types I et II y sont les plus pratiquées (Tag-Eldin et al., 2008). Pour l'année 2015, le taux des MGF parmi les femmes égyptiennes âgées de 15 à 49 ans est de 87% (Ministry of Health and Population et al., 2015). Cette enquête a attiré l'attention sur la médicalisation de la pratique : 78% des filles de moins de 19 ans sont excisées par du personnel de santé. Selon une autre enquête en 2021, la prévalence des MGF est passée à 86% des femmes, tandis que le taux de médicalisation a augmenté à 83% pour les jeunes filles âgées de moins de 19 ans (CAPMAS, 2022). Les filles sont excisées entre 7 et 15 ans, l'âge médian de l'excision est de 10,6 ans (CAPMAS, 2022). La pratique peut aussi concerner des jeunes femmes avant leur mariage (suite à une demande du fiancé ou de la belle-mère)⁴ (Abdelshahid & Campbell, 2015) ; dans certains cas les femmes peuvent être excisées lors de l'accouchement⁵.

En outre, différentes interventions médicales et chirurgicales sont proposées pour modifier l'apparence des organes génitaux, parmi lesquelles la labioplastie (la diminution de la taille des petites et/ou des grandes lèvres), l'incision du capuchon du clitoris, la vaginoplastie, l'hyménoplastie etc... (Magon & Alinsod, 2017; Martin et al., 2015; Shaw et al., 2016). Cette variété de chirurgie vise l'embellissement du sexe féminin et l'amélioration de ces caractéristiques esthétiques et/ou fonctionnelles. Ces interventions se sont développées en Europe et aux États-Unis et elles sont récemment répandues en Égypte. En 2016, l'Égypte a connu 999 labioplasties et 1145 chirurgies de rajeunissement vaginal (ISAPS, 2016). Comme il n'y a aucune obligation à déclarer ces chirurgies et la majorité sont faites dans des cliniques privées, il est difficile de trouver des données exactes. Pourtant, la multiplication des cliniques durant les dernières années et la prolifération de leurs publicités dans les médias et les réseaux sociaux suggèrent que les nombres de ces interventions est en augmentation. L'offre de réparation (reconstruction clitoridienne et des petites lèvres) visant les femmes excisées est aussi disponible dans certaines cliniques.

La médicalisation de l'excision, l'expansion des pratiques de réparation et des CSC, qui se côtoient directement dans le milieu médical égyptien, brouillent les frontières entre ces différentes pratiques. Le contexte égyptien permet de dépasser les classifications figées, et les représentations culturelles

⁴ La responsable du projet MGF à Caritas (Alexandrie), m'a confirmé que ces cas sont fréquents sur le terrain, entretien, décembre 2021.

⁵ Comme les violences obstétricales sont peu documentées, il manque des statistiques sur ces cas d'excision. Cependant, ils sont dénoncés dans des témoignages, assez fréquents, partagés sur des pages/groupes Facebook comme Confession of a married woman, Speak Up *انكلم/ي*, Tadwein / تدوين et d'autres. Une chercheuse/formatrice en santé sexuelle et reproductive à *Love matters* et *Care international* durant entretien téléphonique au Caire en septembre 2021 m'a souligné la fréquence de ses cas. Un autre témoignage d'une femme interviewée, au Caire en mai 2021, me l'a également confié.

et raciales liées à l'adoption de l'une ou l'autre de ces pratiques. Il échappe au débat migratoire puisque l'ensemble de ces pratiques sont subies/consommées par des femmes égyptiennes.

L'analyse de Bader (2016) des propos des expert·es suisses a montré que celles et ceux-ci mettent en opposition l'excision et la labioplastie dans un rapport qu'elle d'écrit comme un « miroir inversé ». Des attributs positifs sont employés pour décrire la labioplastie moderne, bienfaitrice et choisie contrairement à l'excision qui est traditionnelle, imposée et néfaste. L'Égypte incarne le modèle opposé des sociétés occidentales où l'excision est ancrée dans les traditions du pays et les CSC « modernes » sont importées. L'étude des discours dans le contexte égyptien montre que la distinction entre les MGF et les CSC est moins évidentes. Selon le contexte d'appréhension et les différents interlocuteurs et interlocutrices, les pratiques sont soit confondues et considérées similaires, soit distinguées et mises en opposition. Les mêmes caractéristiques positives (correction, embellissement, *smoothing, cleaning*, etc.) ou au contraire des attributs négatifs (mutilation, oppression, violence etc.) peuvent décrire les deux pratiques. Un « miroir inversé » opposé est aussi observé surtout dans le discours populaire, où l'excision est valorisée et la CSC représente son miroir négatif.

UN CADRE LÉGAL ÉVOLUTIF

La première interdiction de l'excision fut promue par une résolution du ministre de la Santé en 1959. Une autre résolution émise en 1978 interdisait la pratique dans les centres de soins publics et interdisait également au « *daya* » (sage-femme traditionnelle) de pratiquer l'excision (Assaad, 1980). En 1994, le ministre de la Santé décrète que l'excision serait autorisée un jour par semaine dans les établissements publics uniquement pour le personnel médical, s'il ne parvenait pas à convaincre les parents de s'y opposer. Puis le ministre annule sa décision en 1995 après des manifestations et une indignation internationale déplorant la médicalisation de la pratique. Une autre décret interdisant la pratique à tous les praticien·es dans les établissements publics ou privés est émis en 1996. Cependant, ce décret autorise certaines interventions justifiées par des raisons médicales certifiées par les chef·fes du service obstétrical d'un hôpital. En 1997, la Cour de cassation confirme l'interdiction gouvernementale de l'excision (Amin et al., 2017). En 2007, le décès de Bodour, 12 ans, lors d'une excision dans une clinique privée non autorisée, pousse le ministre à interdire la pratique dans tous les établissements médicaux publics et privés.

En 2008, le Parlement adopte la loi 126 (modifiant les lois : 58 du Code pénal de 1938, 12 de l'enfance de 1996 et 143 du code civil de 1994) criminalisant l'excision. Cette loi établit une peine de prison entre 3 mois et 2 ans, ou une amende alternative (de 1 000 LE à 5 000 LE). En 2016, la loi 78 introduit des amendements : l'article 242 bis punit les auteurices d'excision « sans justification médicale » par une peine de 5 à 7 ans de prison et par une réclusion aggravée si l'acte entraîne l'incapacité permanente ou la mort. Cette loi punit également toute personne demandant l'excision d'une femme par une peine qui varie d'un à trois ans.

Malgré cette pénalisation, des recherches (El-Gibaly et al., 2019; Modrek & Sieverding, 2016; Refaat, 2009) montrent que le personnel médical continue cette pratique en exploitant la disposition de « justification médicale » figurant dans la loi de 2016. À la suite de mobilisations, l'État a adopté, en 2021, la loi 10 visant à supprimer cette disposition ainsi qu'à durcir les peines et à élargir l'étendue de la loi. Si l'auteurice fait partie du corps médical, le crime devient passible de réclusion aggravée d'au moins 5 ans et, en cas d'incapacité permanente, la peine passe à au moins 10 ans. Dans le cas

d'un décès, la peine varie de 15 à 20 ans. Les auteurices sont interdit·es d'exercer leur métier pendant 3 à 5 ans. Les structures en question seront fermées et les directeur·rices de ces établissements, les parents et toute personne encourageant la pratique sont également punies d'emprisonnement.

Ce cadre légal réfutant la justification médicale étant posé, un glissement des justifications s'est effectué vers l'argument esthétique. Ce dernier était déjà présent dans le contexte égyptien. Certains médecins qualifient leur pratique d'« excision cosmétique » visant les femmes dont les petites lèvres sont « redondantes » (très grandes/grosses) (Bader, 2011; El-Gibaly et al., 2019; Refaat, 2009). La présentation de l'excision comme intervention chirurgicale ayant pour but la correction des « anormalités » ou l'embellissement du sexe féminin, renie sa violence et rappelle la labioplastie, également présente en Égypte. Ainsi, cette requalification de l'excision en termes esthétique permet de l'assimiler à ces pratiques préexistantes dans le milieu médical. Elle remet davantage en cause les limites de distinction entre les CSC et les MGF qui n'est plus perçue comme une pratique néfaste (*harmful practice*). Nous faisons l'hypothèse que cette confusion entre les différents pratiques d'« altérations » génitales risque de maintenir voire de promouvoir l'excision sous « sa nouvelle forme médicalisée ». Comment lutter contre une pratique en pleine mutation ?

La définition de l'excision telle qu'elle est prévue dans la loi actuelle (loi 10 du Code pénal, art.242 bis, 2021) est « l'ablation partielle ou totale d'une partie quelconque des organes génitaux externes d'une femme, ou l'infliction des blessures à ces organes ». Il s'agit d'une définition assez large qui peut englober tout type d'intervention sur le sexe féminin, y compris les CSC. Cependant, d'après les entretiens réalisés sur le terrain, certain·es prestataires craignent que les chirurgies de reconstruction soient également pénalisées. Pour éviter tout risque, ils prennent beaucoup de précaution :

« Tu sais... on bricole avec la reconstruction, elle est presque clandestine, je dois faire signer aux femmes un formulaire de consentement exhaustif, tu as vu la nouvelle loi, je ne veux pas risquer la poursuite, il suffit d'une plainte malintentionnée ! On peut m'accuser de mutiler les femmes ! Je dois me protéger. » (gynécologue/chirurgien, le Caire, septembre 2021).

Ce caractère clandestin de la reconstruction en Égypte est également souligné par Boisson (2023b, 2023a). Ce risque de poursuite ne semble pas menacer les autres CSC : « non, les CSC, c'est une autre histoire, c'est pas du tout pareil, je ne risque rien » ajoutait le même médecin. Ce traitement différencié illustre l'ambivalence de la loi telle qu'elle est actuellement reformulée et impose des obstacles à la reconstruction dont l'offre reste très dispersée et marginale. Les cliniques privées de CSC se sont emparées de la réparation. En septembre 2021, une clinique publique de chirurgie esthétique et de santé sexuelle, financée par l'ONU, était inaugurée à l'hôpital universitaire *Al-Kasr Al-Aini* au Caire. Cependant, jusqu'à janvier 2022, elle n'était pas encore opérationnelle. J'ai tenté plusieurs fois d'interviewer les chirurgien·nes mais personne n'était présent et malgré mes passages répétés la clinique était toujours fermée.

DES DISCOURS DISCORDANTS SUR LA QUALIFICATION DES PRATIQUES

NOMMER LES PRATIQUES : LE JARGON INSTITUTIONNEL

Les actrices institutionnelles et associatives mobilisées contre l'excision ne la qualifient que de mutilation. Cette tendance est soutenue par l'ONU. La terminologie exprime une prise de position stricte contre la pratique, comme l'ont montré les entretiens :

« The wording is important, il y a des politiques institutionnelles qui imposent une terminologie spécifique, parfois on utilise female genital mutilation / cutting d'une manière interchangeable... et parfois on estime que le mot mutilation n'est pas assez puissant ça signifie la défiguration de l'organe tandis que cutting est plus fort pour désigner l'ablation de l'organe et exprimer la violence subie... female circumcision n'est pas correct, c'est bizarre, à mon avis... it softens the language... et ça fait le parallèle avec la circoncision masculine ⁶ » (chercheuse/formatrice en santé sexuelle et reproductive, Love matters et Care international, le Caire, entretien téléphonique, septembre 2021).

Cette nomination s'applique soit en utilisant la traduction en arabe de l'expression toute entière (des sigles n'étant pas utilisés en langue arabe), soit, le plus souvent, en utilisant le sigle en anglais FGM/C (*female genital mutilation / cutting*). Cette appellation semble être imposée, voire même forcée sur le contexte égyptien, puisqu'elle s'éloigne des termes fréquemment utilisés par la population égyptienne. L'usage de l'anglais se dissocie de la réalité des faits puisque la majorité des femmes concernées par l'excision sont issues de milieux aux niveaux socio-économiques et éducatifs bas, résidentes de zones rurales, de quartiers populaires (CAPMAS, 2022) qui ne maîtrisent pas l'anglais.

Tandis que l'excision fait presque objet de consensus parmi les actrices institutionnelles et associatives en tant que pratique néfaste, les CSC et de reconstruction rencontrent un positionnement divergeant. Certaines considèrent les CSC comme des formes de violence imposées sur les femmes contre lesquelles il faut également se mobiliser :

« Dans une enquête sur les violences obstétricales, beaucoup de femmes m'ont témoigné avoir subies des interventions non consentis : épisiotomy, vaginal tightening with stitching or botox, excision etc...parfois c'est le mari qui le demande, parfois c'est le médecin... C'est le bordel and it goes beyond reach, les femmes subissent beaucoup de pression pour répondre à des normes de beauté irréaliste, et certaines croient qu'elles ont vraiment besoin de ces chirurgies... Je le leur dis toujours quand elles me sollicitent... C'est devenu un marché comme toutes les chirurgies esthétiques... l'offre crée la demande, les médecins ne sont pas honnêtes et ne précisent pas les conséquences de ses interventions, les femmes sont incapables de prendre une... informed decision » (chercheuse/formatrice en santé sexuelle et reproductive, Love matters et Care international, le Caire, entretien téléphonique, septembre 2021).

En outre, la réparation est appréhendée avec prudence : « il ne faut pas pousser toutes les femmes excisées à se réparer, on peut avoir une vie sexuelle presque normale malgré l'excision », me

⁶ L'autrice a fait le choix de garder les termes en anglais tels quels pour refléter cette culture institutionnelle qui favorise l'anglisme.

précisent la plupart des actrices associatif·ves. Certain·es estiment l'utilité de l'offre de réparation pour répondre à certains besoins en termes esthétiques et/ou fonctionnels. Néanmoins, l'appel à la reconstruction systématique de toute femme excisée est critiqué et considérée comme une double violence. Malgré la reconnaissance que la disponibilité des CSC, y compris la reconstruction, offre aux femmes une sorte d'agentivité, exprimée par des propos tel que : « C'est bien que ça existe, il faut laisser le choix aux femmes », cet argument doit être nuancé par l'inégalité d'accès à ces interventions. L'offre de ces chirurgies est presque exclusivement disponible dans les grandes villes. Ainsi, elles constituent une charge financière très importante surtout parce qu'elles ne sont pas prises en charges par la Sécurité sociale. Il n'y a pas de soutien institutionnel à la reconstruction, les programmes étatiques sont axés sur la prévention et non la prise en charge (à l'exception de la clinique *d'Al-Kasr Al-Aini*, dont l'efficacité reste encore à prouver). La chirurgie de réparation est conçue comme une chirurgie de confort qui relève du domaine de l'esthétique et non de l'urgence médicale. En fin de compte, la majorité des actrices reste sceptique sur la nécessité de ces intervention et ne les recommandent pas aux femmes sur leur terrain d'intervention.

DÉBATS DANS LES DISCOURS RELIGIEUX CHRÉTIEN ET MUSULMAN

L'Église Copte, d'un côté, *Al-Azhar* et *Dar Al-Ifta Al-Misriyyah*⁷, de l'autre, s'opposent vigoureusement à la pratique. Cette position officielle s'allie à celle de l'État, de l'ONU et de la société civile. Le discours officiel fait l'objet de critiques, puisque ces structures sont souvent accusées d'être manipulées par le gouvernement.

Les MGF sont pratiquées chez les musulmanes et les chrétiennes, cependant, la baisse des taux est plus importante parmi les chrétiennes (Blaydes & Platas, 2020). Ce déclin relativement rapide parmi les coptes peut s'expliquer par plusieurs facteurs. Depuis les années 1970, des organisations volontaires évangéliques coptes ont identifié les MGF comme pratiques néfastes (Yount, 2004). Ces efforts anti-MGF se sont étendus aux communautés coptes orthodoxes en 2000 avec des programmes dans 24 communautés. L'institutionnalisation de l'Église copte, combinée à l'existence d'une hiérarchie au sein de la communauté, a permis la diffusion des enseignements de l'Église et l'efficacité des politiques de changement (Haddon, 2012). Cette politique de l'église s'est aussi manifesté dans les propos du pape Tawadros II: « Les MGF sont un crime et toutes les parties impliquées devraient être punies »⁸.

Le caractère hiérarchique de l'Église contraste avec la nature relativement diffuse et non stratifiée de l'organisation de l'islam. Alors que les leaders chrétiens adoptent une position unie contre les MGF, les imames musulmans ont eu des avis divergents (Osten-Sacken & Uwer, 2007). Malgré le manque de preuve dans le Coran et dans les Hadiths du Prophète, les juristes musulmans ne sont arrivés à aucun consensus (*ijmaa*) sur cette question. Dans la jurisprudence islamique (*fiqh*), l'excision fait objet de différents étiquetages, elle peut être considérée comme un acte obligatoire (*wajib*), facultatif (*sunna*), autorisable (*mubaah*), abhorré (*makruh*) ou interdit (*haram*) (Asmani & Abdi,

⁷ *Al-Azhar* et *Dar Al-Ifta Al-Misriyyah* sont les deux hautes autorités musulmanes, compétentes pour émettre des *fatwas* : c'est-à-dire des avis religieux de jurisprudence, en Égypte.

⁸ En avril 2021, le Pape a signé trois déclarations pour soutenir le planning familiale, lutter contre les MGF et confirmer une approche de zéro tolérance à toutes les violences contre les femmes. Voir <https://egypt.un.org/en/125073-pope-tawadros-ii-signs-three-declarations-support-family-planning-and-combat-fgm-and>

2008). En effet, on peut trouver des édits religieux de chaque côté du débat. Par exemple, les érudits d'Al-Azhar ont approuvé la pratique en 1951 et en 1981 (Abu-Sahlieh, 1994). En 2012, les Frères musulmans, ont fait la publicité de l'excision à bas coût via leurs unités de santé mobiles (Tadros, 2012). Durant les débats parlementaires en 2021, le Cheikh Ali Gomaa, l'ancien Grand *Mufti*, défendait l'avis officiel contre les députés salafistes. Selon lui, la jurisprudence doit suivre la recherche scientifique à cet égard, comme les effets nocifs de la pratique sont documentées, elle devient interdite (*haram*).

Le débat reste toujours d'actualité entre les partisans de cet avis et d'autres religieux qui vont promouvoir la pratique ou au moins qui vont la tolérer sans forcément l'encourager. L'excision fait l'objet de prêches à la mosquée, d'émissions religieuses à la télévision et même de vidéos sur les réseaux sociaux. Les avis varient considérablement par exemple le Cheikh Abu Ishaq al-Heweny (un salafiste), dans diverses émissions de télévision et des vidéos sur YouTube, affirme que l'excision est obligatoire (*wajiba*). Tandis que le Cheikh Mabrouk Attia (professeur à l'*Al-Azhar*), en refusant la condamnation catégorique, est partisan de l'autorisation de la pratique, selon lui c'est un « acte facultatif et honorable (*makrumah*) pour les femmes », il incite à pratiquer le *khijfaad* (la réduction). Cette désignation de réduction fait écho aux CSC comme la labioplastie et la hoodectomie clitoridienne.

Néanmoins, les CSC en tant que telles sont moins évoquées dans les discours religieux. Cependant, les chirurgies esthétiques au sens large font l'objet de controverses. Chez les coptes, l'ancien Pape, Shenouda III, était sollicité à plusieurs reprises à ce sujet. Il approuvait ces interventions quand il s'agit de chirurgie de reconstruction (à la suite d'un accident, d'une maladie, avec le vieillissement) ce qu'il appelait la restauration de l'état initiale du corps. Cependant, il refusait d'approuver les procédures purement esthétique puisque le corps humain est créé à l'image de Dieu.⁹ Dans le corpus islamique, l'avis religieux généralement annoncé, dans le contexte égyptien, est l'interdiction. Cette interdiction s'appuie sur l'extrait du hadith « Allah maudit ceux qui modifient sa création »¹⁰, puisque toute modification du corps signifierait l'altération de la création de Dieu. Pourtant, certaines exceptions sont accordées pour des raisons thérapeutiques. La reconstruction génitale, peu connue, ne figure pas dans le discours religieux, ce qui pose également des questions quant à sa qualification et à sa légitimation religieuse. Ainsi, au vu de son statut ambigu serait-elle une intervention qui jouit d'une justification médicale, thérapeutique, ou juste purement esthétique ?

Comme aucun consensus n'a pu être atteint, l'excision, les CSC et la reconstruction sont jusqu'à présent considérées comme une affaire médicale, et le jugement est souvent déléguée à l'appréciation d'un médecin « de confiance » (*doctor thiqa*). Une expression fréquemment utilisée par tous les hommes religieux, mais qui renvoie souvent à des profils différents de médecins. Le médecin doit procéder au cas par cas pour juger de la normalité des aspects physiques et fonctionnels de l'organe concerné. Son avis d'expert servira de base pour qualifier l'acte comme nécessaire et

⁹ Voir <https://www.youtube.com/watch?v=eZpUyy75Jt4>; <https://www.youtube.com/watch?v=J3csKtxrfTY>; <https://www.alquds.co.uk/>.

¹⁰ Sahih Mouslim - 37 - Livre des Vêtements et parures, Hadith n°2125 (traduction de l'autrice). Ce hadith, s'adressant aux femmes, énumère certaines pratiques interdites, visant la modification du corps pour l'embellir. L'extrait est utilisé par les Imams, dans le contexte égyptien, pour interdire la chirurgie esthétique, le tatouage ou d'autres pratiques relevant du domaine de la modification corporelle sans raison thérapeutique.

donc autorisé par la religion (chrétienne et musulmane) ou au contraire de luxe et par la suite interdit.

CONCLUSION

EXCISION ET CHIRURGIE GÉNITALE : LES DEUX FACES D'UNE MÊME PIÈCE ?

Les violences faites aux femmes en Égypte prennent des formes multiples et complexes, y compris des pratiques médicalisées ambiguës. L'évolution du cadre juridique montre une volonté de lutter contre l'excision, mais des lacunes persistent et de nouveaux défis émergent. L'examen des pratiques médicalisées, invite à une analyse plus fine des altérations génitales, en tenant compte de leur diversité, de leur contexte et des discours ambivalents qui les entourent. La médicalisation de l'excision démontre la mutation des pratiques traditionnelles sous des formes « moderne ». Ce phénomène couplé à l'expansion de la CSC, brouille les frontières entre ces différentes pratiques. Justifiées par différentes normes de beauté, de féminité et de sexualité féminine, ces pratiques se traduisent par une coupure d'une partie jugée « laide » ou « anormale » du sexe féminin et conçue comme une intervention chirurgicale « cosmétique ». Les seules frontières qui distinguent les MGF et les CSC sont : leurs coûts (et par la suite le profil socio-économique concerné) et dans certains cas l'âge des femmes.¹¹

Face à cette complexité, il est nécessaire d'adopter une approche plurielle (juridique, socioculturelle, religieuse et médicale) et inclusive dans la lutte contre toutes pratiques néfastes et promouvoir les droits des femmes. Un dialogue ouvert et constructif impliquant toutes les actrices concernées, y compris les femmes, est indispensable pour repenser la terminologie employée et clarifier les frontières entre ces différentes pratiques. La disponibilité de soins adaptés et accessibles répondant aux besoins des femmes excisées est primordiale pour l'amélioration de la qualité de vie de ces femmes¹². La mise en place d'un programme d'éducation sexuelle permettra de réfuter les idées erronées qui justifient l'excision. De plus, un meilleur accès aux informations sur l'anatomie et les fonctions des organes génitaux ainsi que les bénéfices et les risques potentiels des CSC permettra aux femmes de faire des choix éclairés. D'un côté, il s'avère nécessaire que les organisations mobilisées contre l'excision travaillent étroitement avec les médecins pour garantir leur adhésion à la lutte contre les MGF. De l'autre, l'État doit renforcer les comités éthiques et les mécanismes de surveillance des établissements de santé pour détecter tout abus.

Le cas des altérations génitales féminines en Égypte illustre par excellence comment les violences faites aux femmes peuvent se manifester sous des formes discrètes et déguisées en procédures médicales. C'est pourquoi, une définition claire et exhaustive des violences doit figurer dans les textes juridiques et traduites dans les pratiques des médecins.

¹¹ L'excision concerne majoritairement les mineurs mais certaines adultes sont touchées comme précisé précédemment.

¹² L'Égypte a commencé en 2018 le déploiement progressive d'une assurance maladie universelle qui couvrira l'ensemble de la population d'ici 2032. Voir pour plus de détails <https://beta.sis.gov.eg/fr/egypte/société/protection-sanitaire/le-droit-aux-soins-de-santé-en-egypte/>

RÉFÉRENCES

- Abdelshahid, A., & Campbell, C. (2015). 'Should I Circumcise My Daughter?' Exploring Diversity and Ambivalence in Egyptian Parents' Social Representations of Female Circumcision. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 25(1), 49–65. <https://doi.org/10.1002/casp.2195>
- Abdulcadir, O., Bader, D., Abdulcadir, J., & Catania, L. (2020). Different Cultures but Similar Requests: Adolescents' Demands for Non-therapeutic Genital Modifications. *Current Sexual Health Reports*, 12(4), 289–291. <https://doi.org/10.1007/s11930-020-00279-z>
- Abu-Sahlieh, S. A. (1994). To mutilate in the name of Jehovah or Allah: Legitimization of male and female circumcision. *Medicine and Law*, 13(7–8), 575–622.
- Amin, T., Abdelmoaty, A., & Sabry, H. (2017). Female Genital Mutilation: Egypt in focus. *European Journal of Forensic Sciences*, 4, 1. <https://doi.org/10.5455/ejfs.236502>
- Andro, A., & Lesclingand, M. (2016). Les mutilations génitales féminines. État des lieux et des connaissances: *Population*, Vol. 71(2), 224–311. <https://doi.org/10.3917/popu.1602.0224>
- Andro, A., & Lesclingand, M. (2017). Les mutilations génitales féminines dans le monde. *Population & Sociétés*, 543(4), 1–4. <https://doi.org/10.3917/popsoc.543.0001>
- Asmani, I., & Abdi, M. (2008). Dissocier les mutilations génitales féminines de l'Islam. *Reproductive Health*. <https://doi.org/10.31899/rh14.1026>
- Assaad, M. B. (1980). Female Circumcision in Egypt: Social Implications, Current Research, and Prospects for Change. *Studies in Family Planning*, 11(1), 3. <https://doi.org/10.2307/1965892>
- Bacchi, C. L. (1999). *Women, Policy and Politics: The Construction of Policy Problems* (1st ed.). SAGE Publications Ltd. <https://www.perlego.com/book/862138/women-policy-and-politics-the-construction-of-policy-problems-pdf>
- Bader, D. (2011). *Excision et nymphoplastie : « Ça n'a rien à voir! ». Des représentations sociales à la norme pénale* [Mémoire de sociologie]. Université de Genève – Faculté des sciences économiques et sociales.
- Bader, D. (2016). Nationalisme sexuel: Le cas de l'excision et de la chirurgie esthétique génitale dans les discours d'experts en Suisse. *Swiss Journal of Sociology*, 42(3), 574–598. <https://doi.org/10.1515/sjs-2016-0025>
- Bader, D. (2022). Au nom du plaisir sexuel féminin. Lutte contre l'excision et essor de la chirurgie esthétique génitale. In *Le corps de l'identité* (pp. 127–139). Karthala. <https://doi.org/10.3917/kart.forti.2022.01.0127>
- Barth, F. (2008). Les groupes ethniques et leurs frontières. In P. Poutignat, J. Streiff-Fénart, & J. Bardolph, *Théories de l'ethnicité. Suivi de Les groupes ethniques et leurs frontières* (pp. 203–249). Presses universitaires de France.
- Bennett, T. (2012). "Beauty" and "The Beast": Analogising Between Cosmetic Surgery and Female Genital Mutilation. *Flinders Law Journal*, 14(1), 49–68.

- Berer, M. (2010). Labia reduction for non-therapeutic reasons vs. female genital mutilation: Contradictions in law and practice in Britain. *Reproductive Health Matters*, 18(35), 106–110. [https://doi.org/10.1016/S0968-8080\(10\)35506-6](https://doi.org/10.1016/S0968-8080(10)35506-6)
- Berthelot-Guiet, K., & Ollivier-Yaniv, C. (2001). « Tu t'es vu quand t'écoutes l'Etat ? ». Réception des campagnes de communication gouvernementale. appropriation et détournement linguistiques des messages. *Réseaux*, 108(4), 155–178. <https://doi.org/10.3917/res.108.0155>
- Blaydes, L., & Platas, M. R. (2020). Religion, family structure, and the perpetuation of female genital cutting in Egypt. *Journal of Demographic Economics*, 86(3), 305–328. <https://doi.org/10.1017/dem.2020.15>
- Boddy, J. (2016). The normal and the aberrant in female genital cutting: Shifting paradigms. *HAAU: Journal of Ethnographic Theory*, 6(2), 41–69. <https://doi.org/10.14318/hau6.2.008>
- Boisson, S. (2023a). Des chirurgies sexuelles féminines de « reconstruction »: Circulation de pratiques médicales et construction des corps féminins en médecine : Une enquête multi-située entre France et Égypte du corps exilé au corps globalisé [Phdthesis, Université Côte d'Azur]. <https://theses.hal.science/tel-04117796>
- Boisson, S. (2023b). Female Genital mutilation and its “imported” reconstructive surgery: Medical practices confronting discourses regarding nation identity building and gender issues. *Neos Erevnes New Research Journal*, 61–70.
- CAPMAS, C. A. for public mobilization and statistics. (2022). *Arab Republic of Egypt—Health Survey for the Egyptian Households 2021*. https://www.censusinfo.capmas.gov.eg/Metadata-en-v4.2/index.php/catalog/665/related_materials
- CAPMAS, C. A. for public mobilization and statistics, UNFPA, U. N. P. F., NCW, N. C. for W., & ERF, E. R. F. (2022). *Egypt, Arab Rep. - The Egypt Economic Cost of Gender-Based Violence Survey, ECGBVS 2015* [National Survey]. CAPMAS: Central Agency for public mobilization and statistics. <https://www.erfdataportal.com/index.php/catalog/238>
- Cayrac, M., & Rouzier, R. (2012). Traitement de l'hypertrophie des petites lèvres. Évaluation de la nymphoplastie de réduction par résection longitudinale. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*, 40(10), 561–565. <https://doi.org/10.1016/j.gyobfe.2011.08.004>
- Crouch, N. S., Deans, R., Michala, L., Liao, L.-M., & Creighton, S. M. (2011). Clinical characteristics of well women seeking labial reduction surgery: A prospective study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 118(12), 1507–1510. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2011.03088.x>
- El-Gibaly, O., Aziz, M., & Abou Hussein, S. (2019). Health care providers' and mothers' perceptions about the medicalization of female genital mutilation or cutting in Egypt: A cross-sectional qualitative study. *BMC International Health and Human Rights*, 19(1), 26. <https://doi.org/10.1186/s12914-019-0202-x>
- Essén, B., & Johnsdotter, S. (2004). Female genital mutilation in the West: Traditional circumcision versus genital cosmetic surgery. *Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica*, 83(7), 611–613. <https://doi.org/10.1111/j.0001-6349.2004.00590.x>

- Fortier, C. (2020). Reconstruction clitoridienne, excision et circoncision. Variations autour d'un sexe féminin phallique. *Droit et Cultures*, 79, 29–76. <https://doi.org/10.4000/droitcultures.5977>
- Fortier, C. (2022). Chirurgies sexuelles. Du corps transformé à l'identité retrouvée. In *Le corps de l'identité* (pp. 7–43). Karthala. <https://doi.org/10.3917/kart.forti.2022.01.0007>
- Goffman, E. (2010). *Frame analysis: An essay on the organization of experience* (1. Northeastern Univ. Press ed., reprint). Northeastern Univ. Press.
- Goodman, M. P., Placik, O. J., Benson, R. H., Miklos, J. R., Moore, R. D., Jason, R. A., Matlock, D. L., Simopoulos, A. F., Stern, B. H., Stanton, R. A., Kolb, S. E., & Gonzalez, F. (2010). A large multicenter outcome study of female genital plastic surgery. *The Journal of Sexual Medicine*, 7(4 Pt 1), 1565–1577. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01573.x>
- Green, F. J. (2005). From clitoridectomies to 'designer vaginas': The medical construction of heteronormative female bodies and sexuality through female genital cutting. *Sexualities, Evolution & Gender*, 7(2), 153–187. <https://doi.org/10.1080/14616660500200223>
- Haddon, H. (2012). Gender and identity in contemporary Coptic society. *Theses and Dissertations*. <https://fount.aucegypt.edu/etds/1015>
- ISAPS, I. S. A. P. S. (2016). *THE INTERNATIONAL STUDY ON AESTHETIC/COSMETIC PROCEDURES PERFORMED IN 2016*. <https://www.isaps.org/discover/about-isaps/global-statistics/reports-and-press-releases/global-survey-2016-full-report-and-press-releases-english/>
- Lesclingand, M. (2019). Les pratiques de modifications génitales féminines: Entre condamnation et valorisation. <https://hal.science/hal-02110298>
- Liao, L. M., & Creighton, S. M. (2007). Requests for cosmetic genitoplasty: How should healthcare providers respond? *BMJ*, 334(7603), 1090–1092. <https://doi.org/10.1136/bmj.39206.422269.BE>
- Magon, N., & Alinsod, R. (2017). Female Cosmetic Genital Surgery: Delivering What Women Want. *Journal of Obstetrics and Gynaecology of India*, 67(1), 15–19. <https://doi.org/10.1007/s13224-016-0930-y>
- Martin, H., Hertz, E., & Rey, S. (2015). Une disgrâce commune. Pour une anthropologie symétrique des pratiques de marquage du sexe. In *Mélanges en l'honneur de Mondher Kilani* (pp. 103–122). BSN Press. <https://doi.org/10.3917/bsn.cerqu.2015.01.0103>
- Ministry of Health and Population, [Egypt], El-Zanaty and Associates, [Egypt], & I. C. F. International. (2015). *Egypt Health Issues Survey 2015*. Ministry of Health and Population and ICF International. <https://www.dhsprogram.com/publications/publication-FR313-DHS-Final-Reports.cfm>
- Modrek, S., & Sieverding, M. (2016). Mother, Daughter, Doctor: Medical Professionals and Mothers' Decision Making About Female Genital Cutting in Egypt. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 42(2), 81–92. <https://doi.org/10.1363/42e1116>
- Mosse, G. L. (1985). Nationalism and Sexuality: Respectability and Abnormal Sexuality in Modern Europe. H. Fertig.

- Motakef, S., Rodriguez-Feliz, J., Chung, M. T., Ingargiola, M. J., Wong, V. W., & Patel, A. (2015). Vaginal labiaplasty: Current practices and a simplified classification system for labial protrusion. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 135(3), 774–788. <https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000001000>
- Osten-Sacken, T. von der, & Uwer, T. (2007). Is Female Genital Mutilation an Islamic Problem. *Middle East Quarterly*. <https://www.semanticscholar.org/paper/Is-Female-Genital-Mutilation-an-Islamic-Problem-Osten-Sacken-Uwer/b6fd8cc329ecd69eeb2481519519db71622fcc1d>
- Pedwell, C. (2007). Theorizing “African” Female Genital Cutting and “Western” Body Modifications: A Critique of the Continuum and Analogue Approaches. *Feminist Review*, 86, 45–66. <https://doi.org/10.1057/palgrave.fr.9400352>
- Refaat, A. (2009). Medicalization of female genital cutting in Egypt. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 15(6), 1379.
- Shaw, D., Lefebvre, G., Bouchard, C., Shapiro, J., Blake, J., Allen, L., & Cassell, K. (2016). Chirurgie esthétique génitale chez la femme. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 38(12), S370–S375. <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2016.09.045>
- Sigurjonsson, H., & Jordal, M. (2018). Addressing Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C) in the Era of Clitoral Reconstruction: Plastic Surgery. *Current Sexual Health Reports*, 10(2), 50–56. <https://doi.org/10.1007/s11930-018-0147-4>
- Tadros, M. (2012, May 24). Mutilating bodies: The Muslim Brotherhood’s gift to Egyptian women. *openDemocracy*. <https://www.opendemocracy.net/en/5050/mutilating-bodies-muslim-brotherhoods-gift-to-egyptian-women/>
- Tag-Eldin, M. A., Gadallah, M. A., Al-Tayeb, M. N., Abdel-Aty, M., Mansour, E., & Sallem, M. (2008). Prevalence of female genital cutting among Egyptian girls. *Bulletin of the World Health Organization*, 86(4), 269–274. <https://doi.org/10.2471/blt.07.042093>
- UNDP, U. N. D. P., UNFPA, U. N. P. F., UN Women, U. N. E. for G. E. and the E. of W., & ESCWA, U. N. E. and S. C. for W. A. (2018). *Gender Justice & the Law: Egypt*. United Nations Development Programme. <https://arabstates.unfpa.org/en/publications/gender-justice-law-egypt>
- Villani, M. (2013). Médecine, sexualité et excision. Sociologie de la réparation clitoridienne chez des femmes issues des migrations d’Afrique sub-saharienne. *Bulletin Amades. Anthropologie Médicale Appliquée au Développement Et à la Santé*, 87, Article 87. <https://doi.org/10.4000/amades.1529>
- World Health Organization. (2008). Eliminer les mutilations sexuelles féminines : Déclaration interinstitutions HCDH, OMS, ONUSIDA, PNUD, UNCEA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM. *Eliminating Female Genital Mutilation: An Interagency Statement - OHCHR, UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO*, 45.
- Yount, K. M. (2004). Symbolic Gender Politics, Religious Group Identity, and the Decline in Female Genital Cutting in Minya, Egypt. *Social Forces*, 82(3), 1063–1090. JSTOR.