

I F R A

Les Cahiers d'Afrique de l'Est

Juillet - Septembre 2006; Octobre - Décembre 2006

n° 32 / 33

Les femmes en Afrique de l'est

Migration Widows of Rombo District, Kilimanjaro Region
Milline J. Mbonile

LES FEMMES EN AFRIQUE DE L'EST

Les Cahiers d'Afrique de l'Est, n° 32

Nairobi, juillet – septembre 2006

Les Cahiers d'Afrique de l'Est, n° 32, juillet – septembre 2006

Directeur de la publication
Chief Editor

Bernard CHARLERY de la MASSELIERE

Rédaction
Editorial

Judie-Lynn RABAR

AVIS

Les Cahiers de l'Afrique de l'Est ont le statut de « Travaux et Documents » de l'IFRA. Les textes proposés n'ont pas été soumis à un comité de lecture et ne font pas l'objet d'un appareillage critique. L'IFRA n'est pas responsable des prises de position des auteurs. L'objectif des Cahiers est de diffuser rapidement informations sur travaux de recherche ou documents, sur lesquels le lecteur exercera son esprit critique.

NOTICE

Les Cahiers d'Afrique de l'Est have the status of IFRA Working Papers. The articles published have neither been subject to a peer review process nor been critically analysed. The opinions expressed within the articles are solely the responsibility of the authors. The aim of *Les Cahiers* is to rapidly disseminate information on research work, on which the reader may pass his own judgement.

Les femmes en Afrique de l'est

Contents / Sommaire

Migration widows of Rombo district, Kilimanjaro region by Milline J. MBONILE 1

Abstract.....	1
1. Background to the Research Problem.....	1
1.1. Statement of the problem	2
1.2. Literature review	3
1.3. Conceptual framework	5
2. Objective of the Study	7
2.1. Methodology of the study	8
2.2. The study area	9
3. Characteristics of households.....	9
3.1. Age of husband.....	9
3.1.1. Clanship.....	11
3.1.2. Husband's education and employment.....	12
3.1.2. Husband's area of destination.....	14
3.1.3. Household and family size	15
4. Properties and Land Ownership.....	17
4.1. Size of the household farm	17
4.2. Household food and cash crop production.....	19
5. Processes and Patterns of Migration of Husbands.....	21
5.1. Type of work done by the husband at the area of destination.....	21
5.2. Stage migration	22
6. Linkages between the area of origin and destination	25
6.1. Investments	25
6.2. Visitations	25
6.3. Reasons for staying away from husband	27
6.4. Problems faced when the husband is away and solutions	29
6.5. The determinants of out-migration of husbands	31
6.6. Properties acquired by the husband at the place of origin and destination	32

6.7. Problems faced at the area of destination and health risks	33
7. Implications of Findings to Water Supply in the Pangani Basin	34
Conclusion	34
References	36

Mutilations Génitales Féminines et action publique au Kenya

par Aurélie LATOURES..... 39

Introduction.....	39
1. Dialectique entre la construction d'un problème public et son traitement dans le champ politique.....	40
2. Paradoxe d'une analyse de politiques publiques au Kenya ?.....	42
3. Enquête de terrain au Kenya, 2005	43
4. La pratique des MGF au Kenya : quels enjeux ?	44
5. Le mouvement de lutte contre les MGF au Kenya : généalogie	50
6. Dispositifs tangibles, sectorisation et action collective : vers une politique publique autour des MGF	53
Conclusion : rôle central des mobilisations autour de représentations du problème	63
Références	63

Migration widows of Rombo district, Kilimanjaro region

Milline J. Mbonile*

Abstract

The term 'migration widow' was coined by a resident of Mamsera village to refer to women left behind when the husbands have migrated to other places in the country to seek for better life or as a household survival strategy. The study has found out that the proportion of migration widows is very high in Kilimanjaro region. Although the migration widows have small family sizes due to the disruption of normal child spacing they still maintain large households composed largely of relatives. As a whole the most popular destination of husbands are Arusha and Dar es Salaam, which are the major commercial and industrial centres of the country. The migration widows maintain highly fragmented plots of land where they grow traditional crops like bananas and coffee. The majority of the husbands in the areas of destination are self-employed especially in the informal sector. They annually visit their home areas but this practice decreases among long-term migrants. Migration widows face resource and food insecurity when the husbands are away. Above all the highest risk is the health risk of getting HIV/AIDS because both migration widows and husbands are engaged in extramarital sexual intercourse.

Keywords: migration widows, survival strategy, HIV/AIDS risks, origin and destination

1. Background to the Research Problem

The title of this paper may be a little strange because it was introduced by a statement issued by a respondent called Pantaleo Msai in Mamsera Village (Rombo district) when he stated that "*all*

* Geography Department, University of Dar es Salaam;
E-mail: mmbonile@hotmail.com

women you see here are widows because their husbands are in Dar es Salaam City and other towns in the country.” The old man was remarking to the question on absentee farmers in the region (Mbonile, 2003). In terms of migration this statement is not strange because from time immemorial migration processes have existed in the various parts of Tanzania. This is because they have been people’s adjustment mechanisms to population pressure or scarce resources (Mbilinyi and Omari, 1996: 1). These adjustment mechanisms have occurred at international level, as was the case of Irish people who migrated to United States in the 19th century in search of land for settlement after facing the *potato famine* in the 1860s. Also it may occur internally as the case of interregional migration in Tanzania that has been indicated by nearly all censuses from 1948-2002 (Mbonile, and Rugumamu, 2002: 5).

1.1. Statement of the problem

As observed by Maro (1975) due to population pressure the people on the slopes of Mt. Kilimanjaro have undergone a series of adjustment mechanisms in order to face the problem of land scarcity. The first phase occurred when the population passed through the period of early sub-carrying capacity based on food crop subsistence economy. The second phase occurred when the population intensified agriculture in order to avoid population pressure or supra-carrying capacity. The third phase occurred when the people introduced coffee as a cash crop and from the cash obtained from coffee sales they could buy surplus food from other regions. Furthermore, it is the same coffee which enabled them to educate their children and who later managed to get employment in the modern sector in other parts of the country (Mbonile, 1999: 31; Mbonile, 2002a: 23).

Furthermore, during the colonial period Kilimanjaro region was the major in-migration region in the country because it was among the regions in the country with a well-established plantation economy and other economic activities such as industries and trade. Nonetheless, during the post-independence period the region gradually relapsed into a net migration loser simply because the plantation economy collapsed and there was a rapid increase of population. Large numbers of young population migrated to other

parts of the country and in urban areas where they set up both petty trade and large enterprises (Mbonile, 1999: 28–29). However, due to land scarcity most husbands migrated to these new areas without their spouses who were left at home to protect the land and other property and so creating a condition that makes those who are left behind to be migration widows. Hence this study will examine the migration processes of husbands and the coping up strategies of migration widows in Rombo district.

1.2. Literature review

As observed by Gulliver (1955, 1957) differential migration among males and females has occurred even during the colonial period. He noted that among the Ngoni/Ndendeule and Nyakusa the males were more predominant in both long and short distance migration. Economically and socially he found that the effect of labour migration on agricultural labour and food production was not very strong because most of the heavy cultivation and clearing of land that demanded the presence of a man was done by the community reciprocal parties, which normally gathered together to drink beer after cultivating the farm. Hence through this method wives managed to maintain almost the same acreage in the absence of husbands. Also he noted that most migrants migrated after the planting season was over. He further noted that it was the cash crop economy which was highly affected by this process simply because it was largely controlled by men. It was the strong kinship relationship that carried out wider family obligations that made the long periods of absence or separation create insignificant family instabilities except in very extreme cases of absenteeism.

Almost the same process was observed by Wilson (1977) in his study of Nyakyusa people. Nonetheless, in the case of Nyakyusa it was the young and unmarried generations that were highly affected because they migrated in order to hunt for wealth, which could enable them to marry and set up new settlements called *kilumiana*. He further noted that most of the married migrants left their wives behind because of the then labour policy, which accommodated labourers into camps or dormitories. Those who volunteered to migrate with their spouses were forced to hire houses near the plantations or build squatter settlements very close

to these plantations. This move was very expensive because they were forced to pay the fare themselves. In extreme cases as those in the gold mines in South Africa women were strongly prohibited.

The analysis of migration census data of 1967, 1978, 1988 and 2002 shows that there is male dominance in migration (URT, 1994, 2003). As indicated by Kibira (1999: 1) this is because in most African societies the gender roles are fixed. Women roles as mothers focus on their activities as bearers, nurses and socialisers of the next generation and their occupational roles may be defined in terms of context, activities and functions. Hence it can be concluded that women's ability to cope with occupational roles as well as child rearing depends partly on the context, flexibility and formality of the occupation. Almost the same trend was observed by Mbonile (1993: 201–205) in Makete district where the climatic conditions of the area has compelled women to participate in the labour force throughout the year and due to gender roles they are forced to migrate with younger children to distant farms until when they accomplish the sowing, weeding and harvesting the farms. On the other hand, the men who just prepare the farms ready for sowing are free for not less than sixth months and so they are free to migrate as circular or as permanent migrants.

However, more recent studies like those of Lihawa (1995: 30) shows female migration is less known than male migration due to the fact that women have been looked upon as non-migrants or as associational migrants because they were forced to follow their husbands wherever they go. Nonetheless, the underlying causes of migration do not differ very much from those of males such as those associated by the push and pull theory. This occurs regardless of whether female migrants are single or married at the time of migration, and particularly given the fluidity of marital status women like men tend to move out of areas where economic opportunities are better.

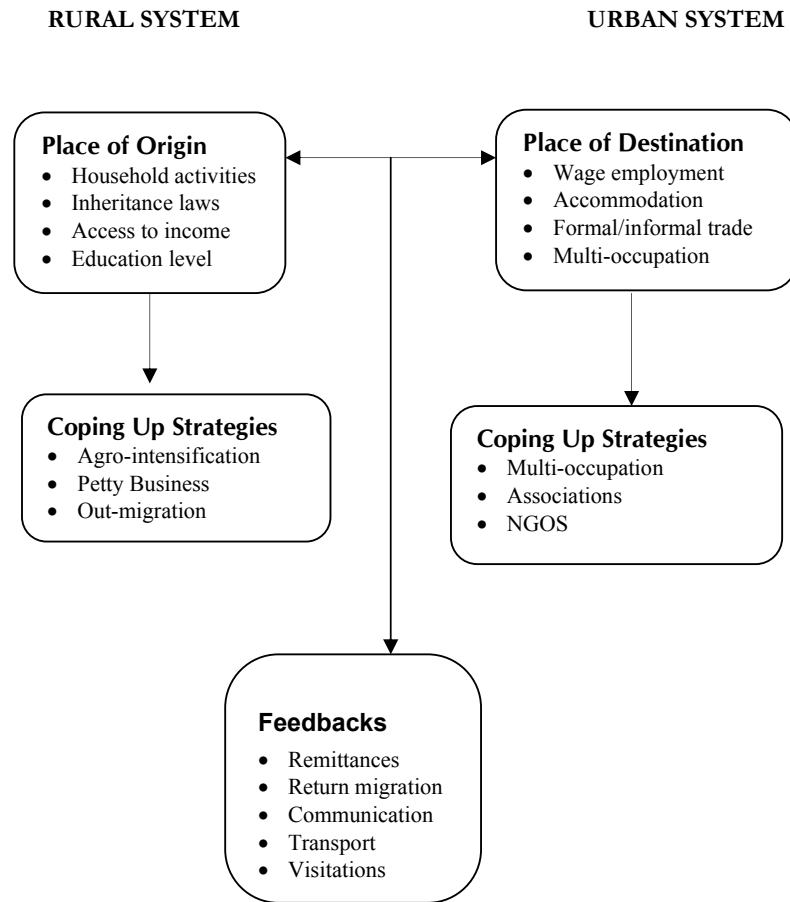
In several developing countries rural poverty indicated by low agricultural output and income push many migrants from rural areas towards areas with greater employment opportunities. Other factors include socio-cultural factors such as traditional constraints and inequalities and environmental factors such as land degradation (Mbonile and Rugumamu, 2002: 36–37; Mbonile, 2002a: 39–40; Mbonile, 2002b: 34).

1.3. Conceptual framework

Migration is a continuous process that redistributes and transforms the population from poor areas to areas that are relatively better economically. Besides the spatial dimension the movement also transforms the skills, attitudes and motivation of migrants so that they are integrated into new areas (Mabogunje, 1970: 2). As shown in Figure 1 the coping strategies of households with migration widows can be divided into two sections. In rural areas the household largely controls migration. Usually the household holds back potential migrants until they are old enough to undertake a move. Some members of the household especially females may not be allowed to migrate because they carry out several household activities or they are the backbone of household labour. Also they are not allowed to migrate because they may spoil their future lives in the sense that they will get pregnant due to lack of parental control.

Another factor that controls migration is the inheritance laws, which encourage most of the land to go into the hands of the first or last male born child a process that stimulates more migration of other children. Besides this, village communities that attempt to improve the economic conditions of its people through activities such as cooperative farming or marketing may discourage permanent out-migration at least for a short-period. Furthermore, education may directly or indirectly or directly stimulate out-migration (Mabogunje, 1970: 12).

Moreover, the decision to migrate may face several adjustment mechanisms such as the intensification of agriculture that may improve the food security and income of the households. Another coping up strategy is the establishment of non-agrarian activities such as petty business e.g. brewing and selling local beer or selling of all types of foodstuffs. Nonetheless, due to low purchasing power of the rural population the returns from this business are lower than in urban areas.

Figure 1: Conceptual Framework of Migration Widows

As observed by Jamal and Weeks (1984: 271) in the area of destination the integration and assimilation of these migrants depends on the employment opportunities in both public and private sector. The other factor that controls the integration of migrants into urban areas or other places depends on the

availability of housing or relatives/friends who accommodate them temporary before they build or hire their own houses. Those who lack employment in the modern sector are employed in traditional sector (informal sector). Also due to hard economic conditions in the area of destination several migrants cope up by being multi-occupational. This is done by establishing several supplementary occupations such as the keeping of livestock and petty businesses such as the selling of ice cream.

2. Objective of the Study

The massive out-migration of males in Kilimanjaro region has left a big stock of spouses/females in the region who are supposed to take care of various small plots of land locally called *kibamba*. This habit is adopted because land in Kilimanjaro region is very expensive and so if left alone other people will invade land. Therefore, the main objective of this study is to investigate if migration as a household survival strategy has left behind a big stock of spouses in Kilimanjaro region. In so doing it will answer the following major research questions:

1. What is the relationship between ownership plots of land and migration widows in Rombo district?
2. To what extent is the arrangement of leaving *migration widows* behind a survival strategy of the household?
3. How many times migration widows visit their spouses in the area of destination?
4. How many times do absent husbands visit home and at what time?
5. Will this survival strategy continue with the new generations?
6. In the presence of HIV/AIDS how does this arrangement endanger the health of spouses?
7. To what extent does this arrangement influence population dynamics and water supply?

2.1. Methodology of the study

Since Kilimanjaro region covers a large area covering two mountain systems that is Mt. Kilimanjaro and the Pare Ranges the selection of the study area had to follow districts. The region has five districts and these are Hai, Moshi Rural, Moshi Urban, Rombo, Mwanga and Same. Hence the sample design had to follow very closely three stages of sampling design. The first was to identify the main districts that have large numbers of migration widows (Hai, Moshi Rural and Rombo) and these were then randomly selected. Eventually, through this method Rombo district was selected as a true representative of districts with migration widows.

After selecting the district, the selection of wards within Rombo district was done through the help of the District Executive Director (DED) who was familiar with wards that have migration widows. These wards were then randomly selected with Rombo Mashati and Kitangara wards being chosen. The selection of these wards also showed that they were leading in out-migrations to other parts of the country. A total of five villages were covered following a transect from the north to the south. The selection of households to be interviewed followed the informers system of using the last respondent to be interviewed to mention other people whose spouses are absent. Although the informers' system was used the households selected were those within Rombo Mashati ward. The number of household interviewed was 83 and this represented about 20% of households with migration widows (Table 1).

Table 1: Number of households by ward and village

Area	Households	No of households
WARDS	Katangara Mrere	2
	Mashati	81
	Total	83
VILLAGES	Mrere	38
	Kirwa	5
	Keni	18
	Kiraeni	20
	Lemarao	2
	Total	83

2.2. The study area

Rombo district is located in the eastern part of Mount Kilimanjaro between latitude 2° 20' North and 3° 20' South and longitude 37° 15' and 37° 40' East. Lying on the slopes of Mt. Kilimanjaro it stretches between altitudes 1150 m above sea level in the lowlands to 4500 m above sea level on the top of Mawenzi Peak. The major soils are volcanic and are poorly drained by rivers and it is believed most of them are sub-terrain because they were buried by the volcanic materials of Kibo Peak. The main ethnic group in the area are the Chagga and the main activity of the area is agriculture dominated by coffee and bananas. The other crops grown in the district include maize, millet, cocoyams and fruits. A number of non-agricultural activities such as business have developed in major trading centres like Kiraeni, Mamsera, Rombo Mashati, Rombo Mkuu and Tarakea.

3. Characteristics of households

3.1. Age of husband

The study shows that most of the husbands of migration widows are in the middle ages of 30–49 years, which is a typical indication that they have out-migrated from Rombo district because of seeking better employment opportunities in other areas of the country. The middle ages are followed by the older age groups 50–59 (20.5%). An in-depth discussion with spouses showed that most of these old age groups do not return back to Rombo even after retirement because they fear that they will die if they return to the place of origin due to mortality differentials between the place of origin and destination. The proportion of young age groups (20–29 years) is low (4.8%) probably because most of them migrated to other places before marriage (Figure 2).

Map 1: Location of Rombo District in Kilimanjaro Region

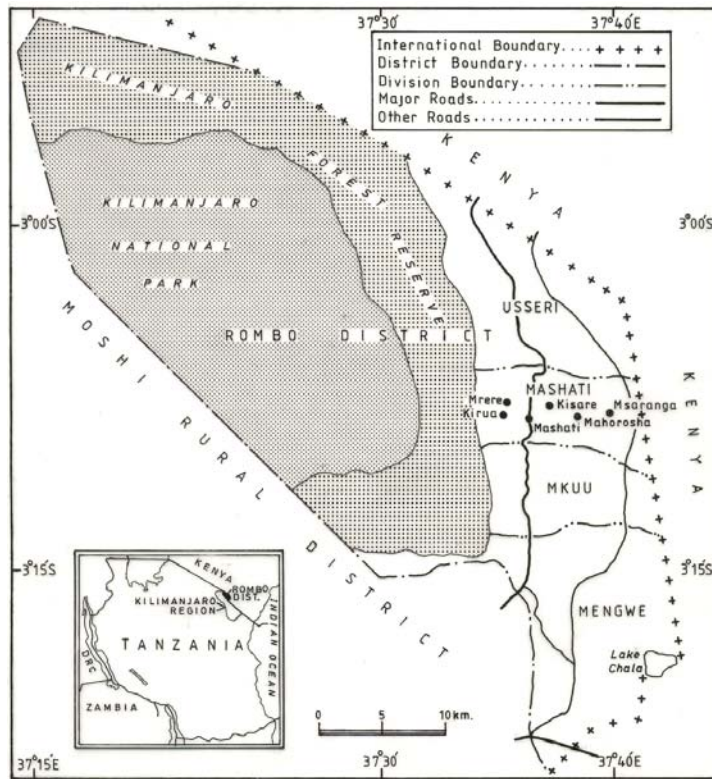
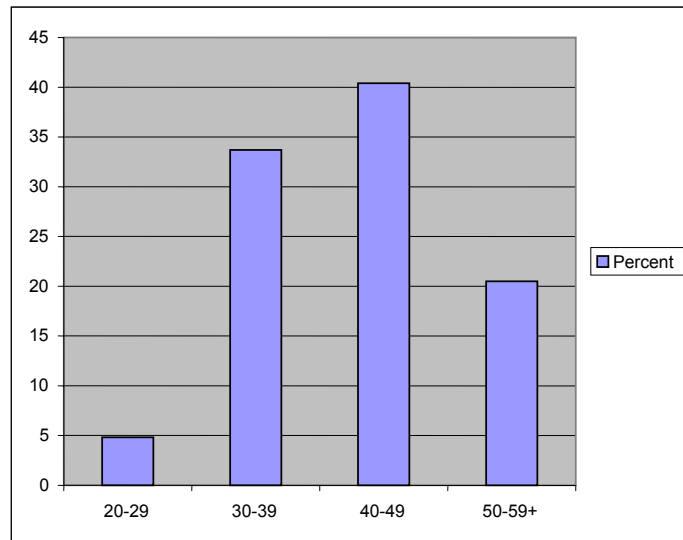


Figure 2: Age of husband of migration widows in Rombo

3.1.1. Clanship

When the migration widows were asked to state the main clan of husbands it shows that there was no specific clan that was more predominant than the other in out-migration. Nonetheless, clans that predominated were the Shirima and Kimaryo. The other popular clans include Swai, Tarimo, Uiso, Kitange, Massawe, Kavishe, Asenga, Kereti, Soka, Tesha, Minja, Urasa, Mroso, Ngeleshi, Marandu and Mtey (Table 2).

Table 2: Clan of husband

Clan Name	No of households	Percent
Swai	1	1.2
Tarimo	11	13.3
Uiso	1	1.2
Shirima	17	20.5
Kitange	3	3.6
Massawe	7	8.4
Kavishe	2	2.4
Asenga	1	1.2
Kimaryo	16	19.3
Kereti	1	1.2
Soka	1	1.2
Tesha	4	4.8
Minja	1	1.2
Urasa	4	4.8
Mroso	6	7.2
Ngeleshi	3	3.6
Marandu	2	2.4
Mtey	2	2.4
TOTAL	83	100.0

3.1.2. Husband's education and employment

As observed by Todaro (1992) formal education not only imparts knowledge and skills to individuals to enable them to function as agents of economic change in the society, it imparts values, attitudes, ideas and aspirations that may be for the individual's development interest. A study of education of husbands of migration widows shows that about 88% were primary school leavers and only 8.4% had secondly education. Those with tertiary education were about 1.2%. This is a clear indication that most of these migrants were negatively selected because currently they cannot get employment in the formal sector where even graduates are failing to penetrate. Further indicators that show that the husbands were negatively selected are depicted in the type of employment in the area of destination. The majority are business (57.8%), particularly in the informal sector, and other marginal jobs like street mechanics and houseboys/girls. In fact only 10.8% are employed in the government and other modern sector formal employment. Another indicator that most husbands

of migration widows are negatively selected is shown by a high proportion of migrants who have no secondary or supplementary employment (75.9%). As a whole they cannot afford supplementary occupation because they have petty activities that cannot generate a surplus income that can be invested in supplementary activities. The few who have supplementary occupations are in petty activities like carpentry, local beer brewing, agriculture and temporary driving (Table 3).

Table 3: Husband's education and primary and supplementary employment

Type of Activity		No of Households	Percent
EDUCATION	Primary	73	88.0
	Secondary	7	8.4
	Tertiary	1	1.2
	No response	2	2.4
	Total	83	100.0
PRIMARY EMPLOYMENT	Business	48	57.8
	Mechanics	14	16.9
	Farmers	7	8.4
	Govt Employee	9	10.8
	Houseboy	1	1.2
	No response	4	4.8
	Total	83	100.0
SUPPLEMENTARY EMPLOYMENT	Carpenter	2	2.4
	Agriculture	6	7.2
	Petty trade	6	7.2
	Driver	1	1.2
	None	63	75.9
	Local beer brewing	1	1.2
	No response	4	4.8
	TOTAL	83	100.0

3.1.2. *Husband's area of destination*

As observed by Mbonile (2002c: 22) husbands of migration widows in Kilimanjaro region migrate to all regions in the country. The study of Rombo widows husbands indicates that the proportion of migrants residing within Kilimanjaro region is low (15.7%). The most popular destinations are Arusha (32.5%) and Dar es Salaam (31.3%), which have strong industrial and commercial bases. The other popular areas of destination include Mwanza, Tanga, Lindi, Coast, Tabora and Shinyanga. Besides this, in terms of survival strategy wherever there is an opportunity for survival is strongly used and so some migrants have gone as far as Nairobi in Kenya (Table 4). Nonetheless, since migration is a survival strategy or adjustment mechanism to poverty the migration occurs in stages. The first stage occurs when the migrants migrate from the densely populated villages in the highlands to low densely populated areas in the lowlands. When their needs are not satisfied in the lowlands they further adjust themselves by migrating very far from the area of origin provided that they feel there are good prospects for prosperity. The information of being successful when you migrate very far from the place of origin is brought by migrants who have already migrated especially when they return during Christmas celebrations. There are two reasons that compel them to leave their spouses home. First land is very expensive in Kilimanjaro region and so leaving a plot of land unattended means that the land will be taken by other people or will be gradually amalgamated into other people's farms. They hate the idea of lodging a case that may end up being more costly than the plot of land. They equate such as cases as being similar to what their neighbours the Pare who "*sell a cow in order to file a case for claiming a chicken.*" Secondly, since migration is a survival strategy they do not like their families to accompany them until when they are sure that they are successful in life or have accumulated adequate wealth.

Table 4: Husband's current place of residence

Type of Migration	Region/Area	No of households	Percent	
Intra-regional migration	Moshi Town	12	14.5	
	Rombo Useri	1	1.2	
Total		13	15.7	
Inter-regional migration	Arusha	27	32.5	
	Dar es Salaam	26	31.3	
	Mwanza	3	3.6	
	Tanga	2	2.4	
	Lindi	1	1.2	
	Coast	1	1.2	
	Mbeya	1	1.2	
	Tabora	2	2.4	
	Shinyanga	1	1.2	
	Morogoro	1	1.2	
	Total		65	78.3
	International migration	Nairobi	5	6.0
Total		5	6.0	
TOTAL		83	100.0	

3.1.3. Household and family size

The *Multilingual Demographic Dictionary* (1958: 104) defines a household as a socio-economic unit consisting of individuals who live together and they usually share the living quarters and principal meals. As a whole, despite the absence of husbands, migration widows handle large households of over five members per household.

Nonetheless, since a long period of absence interrupts with family formation it was important to study the number of children living in the household and those living outside the household. Table 5 shows clearly that the number of sons and daughters living in the household lies mostly in the size category of 1–2 children. Therefore, in some way, it shows that the long period of absence

of the husband in the household might have reduced the household size of migration widows. This point is more emphasized by the fact that the number of sons and daughters living outside the household is small as well. The study further reveals that the burden of caring of children is left in the hands of migration widows because the proportion of households without sons and daughters living outside is more than 60% (Table 5).

Table 5: Children living in and outside the household

Place in Household	H/hold size	No of h/holds	%
Household size	1-3	15	18.1
	4-6	48	57.8
	7-9	18	21.7
	10+	2	2.4
Total		83	100.0
Sons living in the h/hold	1-2	54	65.1
	3-4	16	19.3
	5-6	0	0.0
	7+	0	0.0
	None	13	15.7
Total		83	100.0
Daughters living in the h/hold	1-2	45	54.2
	3-4	25	30.1
	5-6	3	3.6
	7+	1	1.2
	None	9	10.8
Total		83	100.0
Sons living outside the h/hold	1-2	21	25.3
	3-4	5	6.0
	5-6	0	0.0
	7+	0	0.0
	None	57	68.7
Total		83	100.0
	1-2	25	30.1
	3-4	6	7.2
	5-6	1	1.2
	7+	0	0.0
	None	51	61.4
Total		83	100.0

This burden of caring for children is more critical in some of the households where the husband is absent for quite a long period reaching 10 years in some cases. This long period of absence and the burden of caring for children are clearly stated by one of the teachers at Mrere Primary School:

Box 1

My husband left for Mwanza town several years ago when I was pregnant and came back when his son was in class seven. I had lost any hope of rejoining my husband until one day in the evening he came back carrying a plastic bag with his belongings. I could not believe my eyes because my husband went to Mwanza while he was still young, but now he looks older than my father or my father-in-law. He cannot even help with farming which is a normal activity among the Chaggas.

4. Properties and Land Ownership

4.1. Size of the household farm

The people in Kilimanjaro have small plots of land since the 19th century due to high population density coupled with population pressure (Mbonile, 1999). This high population density coupled with rapid population increase has led to acute land fragmentation for several decades. On the other hand, land fragmentation can be defined as the process whereby a larger holding is divided into smaller units without necessarily increasing field dispersion per household (Kadigi and Mbiha, 2000: 47).

The causes of land fragmentation differ from one place to another. However, as indicated above the major underlying cause is rapid population growth. Another driving force that led to more land fragmentation is the land tenure system. The traditional land inheritance system increases land fragmentation because every parent is compelled to distribute land to male children. Also after the death of parents it is the last son who is supposed to inherit the land close to the homestead (Mbonile *et al*, 2003). To concur

with the observation above the study of household farms of migration widows in Rombo district indicates that more than 53.0% of the households have less than an acre of land and when this proportion is combined with just one acre it shows that about 75% of households have small plots of land. Besides this, more than 90% of the households acquired land through inheritance while others acquired the land through renting and buying. Also as an indication that fragmentation is continuous process most of the households acquired land in the 1980s and 1990s. The fact that the process of land fragmentation is still taking place in Kilimanjaro is also emphasized by the fact most households acquired this land when it had crops (80.7%) while others acquired the land when it was forest (4.8%) and grazing land (12.0%) (Table 6).

Table 6: Household farm size, method of acquisition and period of land acquisition

Item	Acres	No of H/H	Percent	Cumulative Percent
Household farm size	None	2	2.4	2.4
	¼ acre	13	15.7	18.1
	½ acre	27	32.5	50.6
	¾ acre	2	2.4	53.0
	1 acre	18	21.7	74.7
	2 acres	16	19.3	94.0
	3 acres	4	4.8	98.8
	4+ acres	1	1.2	100.0
TOTAL		83	100.0	–
Acquisition of land	Bought	5	6.0	6.0
	Rented	1	1.2	7.2
	Inherited	75	90.4	97.6
	No land	2	2.4	100.0
TOTAL		83	100.0	–
Year land acquired	1960s	3	3.6	3.6
	1970s	10	12.0	15.6
	1980s	27	32.5	48.1
	1990s	27	32.5	80.6
	2000s	4	4.8	85.4
	No response	12	14.6	100.0
TOTAL		83	100.0	–

Item	Acres	No of H/H	Percent	Cumulative Percent
Land use before acquisition	Forest	4	4.8	4.8
	Grazing land	10	12.0	16.8
	Crops	67	80.8	97.6
	No response	2	2.4	100.0
TOTAL		83	100.0	-

The impact of inheriting the land is also revealed by the fact that about 75 households (90.4%) had no title deed to their land while only 7.2% had title deeds especially those who bought the land. Moreover, as an indication of having small plots near the homestead about 67.5% of the households own other plots of land. The location of other plots of land was largely in the lowlands where there is a border with Kenya. The popular villages are Kirachi, Ikoleni, Amushu, Kwasura, Useri, Talaha, Sangeu, Uramboni, Tanganyika Planting Company, Usanga, Kirachi, Shimatundu and Kiraeni.

4.2. Household food and cash crop production

As observed by Mbonile (2000: 67) food security and availability of money in rural areas is essential for the rural population to remain in rural areas. A number of studies have shown that poverty is major determinant of out-migration (Mbilyi and Omari, 1996; Liviga and Mekacha, 1998, Mbonile, 2002a, 2002b, Mbonile and Rugumamu, 2002). The study reveals that most migration widows grow traditional food crops such as bananas, maize and beans. The mixture of these food crops in the farm depends on the size of the farm. Despite the fact that households indicate that the major source of cash in the household is coffee there is a strong shift to untraditional cash crops such as bananas. During market days, thousands of lorries from major urban centres carry tonnes of bananas to feed the rapidly growing urban population. Also a number of businessmen from major urban centres in the country move with their lorries and purchase bananas in the household. Nonetheless, the high demand of bananas has some negative impact of forcing the farmers to sell their bananas when they are not mature or ripe enough.

When the migration widows were asked to state whether they are hiring labour to cultivate the household farm 72 (86.7%) out of 83 households stated that they were not hiring labour that shows that the type of farming they are practicing is subsistence agriculture. As for those who hire labour the number of labourers does not exceed seven people. In the case of income used to pay the hired labour 6% they stated that it came from the absentee husband and 3.6% stated that it originated from both the husband and farm (Table 7).

Table 7: Crops that bring more food and money to the household

Type of crop	Crops	No of H/H	Percent
Food crops	Bananas, maize, beans and yams	21	25.3
	Banana, yams and maize	3	3.6
	Bananas and sugar cane	1	1.2
	Bananas, maize and beans	28	33.7
	Bananas and yams	8	9.6
	Bananas	3	3.6
	Beans, maize, sunflower, groundnuts	18	21.7
	No response	1	1.2
TOTAL		83	100.0
Cash crops	None	33	39.8
	Coffee	34	41.0
	Coffee and bananas	3	3.6
	Coffee and grass	1	1.2
	Coffee and mangoes	1	1.2
	Coffee and groundnuts	1	1.2
	Groundnuts and finger millet	10	12.0
TOTAL		83	100.0

5. Processes and Patterns of Migration of Husbands

5.1. Type of work done by the husband at the area of destination

The type of work done by the migrant at the place of destination determines the level of assimilation or integration of the migrant in the new society or community and the amount of remittances submitted to the place of origin (Mabogunje, 1970). The study shows that the majority of the husbands are self-employed (68.7%) in the area of destination. A further investigation on the type of occupation done by migrants shows that they are engaged in petty trade or employed in the informal sector where the people from Kilimanjaro are popular in informal activities such as shoe shining and other activities like making cushions for motor vehicles. Others are helping to sell small retail shops of relatives or friends from Rombo district and expect to be given capital for establishing their own petty businesses. Also a small proportion of husbands are unemployed at the area of destination and this situation may put them in more precarious living conditions than when they were at the place of origin. The poor living conditions are also observed for those who are employed in the modern sector where the majority are employed in low status occupations such being shopkeepers, bus conductors, houseboys, tailors and barmen. A few are employed middlemen occupations such as being teachers, soldiers and health officers (Table 8).

Table 8: Type of work done at the place of destination

Type of employment	No of households	Percent
Employed	23	27.7
Self-employed	57	68.7
Unemployed	1	1.2
Not stated	2	2.4
TOTAL	83	100.0
Type of employment if self-employed		
Petty trade	42	50.6
Farming	4	4.8
Masonry	3	3.6
Laundry	1	1.2
Mechanics	6	7.2

Type of employment	No of households	Percent
Not applicable	27	32.5
TOTAL	83	100.0
Type of occupation of husband if employed		
Shopkeeper	2	2.4
Bus conductor	1	1.2
Health officer	3	3.6
Houseboy	1	1.2
Tailor	1	1.2
Barman	2	2.4
TPC worker	1	1.2
Electrician	1	1.2
Teacher	2	1.2
Mechanics	3	2.4
Driver	3	3.6
Farming	1	1.2
Soldier	2	2.4
No response	3	3.6
TOTAL	83	100.0

5.2. Stage migration

As observed by Ravenstein (1885) migration may occur by stages. Contrary to what was observed by Ravenstein the study of migration widows of Rombo district shows that more than 45.8% of husbands did not visit any place before finally settling at the place of destination. Further evidence that few migrants ever visited another area before settling at the area of destination is that only 15.6% have visited a place in Kilimanjaro region. It is also very clear that who visited places like Arusha and Dar es Salaam must have gone straight to the place of destination. Moreover, it shows that the migrants from Rombo district are scattered all over the country for they are found in almost all the major regions of the country (Table 9).

Table 9: Place where the husband visited before settling at the area of destination

Place visited	No of households	Percent
None	38	45.8
Tarakea	3	3.6
Himo	1	1.2
Moshi town	7	8.4
Rombo-Rongai	2	2.4
Total	13	15.6
Mwanza	2	2.4
Arusha	9	10.8
Dar es Salaam	8	9.6
Mara	1	1.2
Tanga	3	3.6
Dodoma	1	1.2
Morogoro	1	1.2
Shinyanga	1	1.2
Kagera	1	1.2
Mtwara	1	1.2
Mbeya	2	2.4
Kenya	1	1.2
Total	70	84.4
TOTAL	83	100.0

When the migration widows were asked to state where the husbands were in the past year most of them stated that their husbands were in two major towns in the country and these are Arusha (30.1%) and Dar es Salaam (30.1%). Being the major commercial and industrial towns in the country they dominate migration flows not only in the northern zone but the whole country. The other areas where the husbands had been in the past year are Mwanza, Tanga, Lindi, Coast, Shinyanga, Tabora, Mbeya and Morogoro. It also interesting to note that a small proportion of husbands stayed within Kilimanjaro region and a few were abroad in a place like Nairobi. Contrary to husbands, about 94% of the wives were residing in Rombo in the past year. It is a proportion of about 6% who had stayed with their husbands at the

area of destination but returned to Rombo to take care of their *vihamba* and other properties. Nonetheless, some intimate discussions with the local population in the study area indicated that this practice of leaving spouses in rural areas might die out very soon because young generations of spouses do not accept this arrangement because in one-way or another it violates some of the human rights of women (Table 10).

Table 10: Place where husband and wife lived a year ago

Place lived	No of households	Percent
The place where the husband lived one year ago		
Moshi town	10	12.0
Tarakea	1	1.2
Rombo	5	6.0
Arusha	25	30.1
Mwanza	4	4.8
Dar es Salaam	25	30.1
Tanga	1	1.2
Lindi	1	1.2
Coast	1	1.2
Shinyanga	2	2.4
Tabora	1	1.2
Mbeya	1	1.2
Morogoro	1	1.2
Nairobi	4	4.8
TOTAL	83	100.0
Place where the wife lived one year ago		
Rombo	78	94.0
Arusha	1	1.2
Nairobi	1	1.2
Dar es Salaam	2	2.4
Moshi town	1	1.2
TOTAL	83	100.0

6. Linkages between the area of origin and destination

6.1. Investments

As observed by Chilivumbo (1985) migrants have a big impact in the socio-economic development in the area of origin and destination. In terms of investment of migrant husbands shows nearly 50% did not invest anything in the place of origin (Plate 1). As for those who have investments, they have invested in fixed assets like housing and land (Plate 2). Others have invested in supplementary activities such livestock keeping (Plate 3), kiosks and development activities such as installations of electricity and water supply. Nonetheless, household investment does not show the huge amount of money and materials invested by migrants in community or church activities, which is very predominant in Kilimanjaro region. The construction of secondary schools in every ward and beautiful churches has always been done under the direction of rich sons and daughters of Kilimanjaro region residing in other places of the country.

6.2. Visitations

One of the strongest feedback or link between the area of origin and destination is the number of visitations conducted by both sides (Mbonile, 1993: 312). A reasonable proportion of husbands visit home once in a year (28.9%) or twice in a year (26.5%) or thrice in year (22.9%) and so there is strong link between the area of origin and destination. Nonetheless, there is also a big proportion of migrants who never return home (13.2%). This observation is supported when the visitations are superimposed in long-term perspectives more than 55% of husbands who had never visited home from 1960–2000. As for long-term migrants who have ever visited home, the majority visited their homes in the 1980s and 1990s. This indicates that the old tradition of the people in Kilimanjaro region visiting home during Christmas holidays is decreasing or it may be a practice of people with high income only. The same applies with migration widows where more than 48% have never visited the place where the husband is staying or working. Moreover, when they were asked to state whether they were married when the husband

moved to this new place, about 91.8% showed that they were married before out-migration (Table 12).

Table 11: Type of investment put up by husband after migrating

Type of Investment	No of H/holds	Percent
None	41	49.4
House	16	19.3
House and livestock	10	12.0
Livestock	12	14.5
House and kiosk	1	1.2
Livestock and water well	1	1.2
Land and livestock	1	1.2
Livestock, electricity and tap water	1	1.2
TOTAL	83	100.0

Table 12: The year the husband visited home and the year the wife visited her husband's residence

Visitations	No of h/holds	Percent
Once in a year	24	28.9
Twice in a year	22	26.5
Thrice in a year	19	22.9
After more than a year	7	8.4
Never came back	11	13.2
Total	83	100.0
Year husband visited home		
None	46	55.4
1970s	2	2.4
1980s	13	15.7
1990s	18	21.7
Total	83	100.0
Year visited where the husband is staying		
None	40	48.2
1960s	1	1.2
1970s	4	4.8
1980s	5	6.0
1990s	21	25.3
2000s	12	14.5
Total	83	100.0

6.3. Reasons for staying away from husband

When the migration widows were asked whether they prefer staying away from husbands 66 out of 83 (79.5%) stated yes. They provided several reasons why they preferred to stay away from the husband. As anticipated most of them stayed away from husbands because of the plots of land/*kihampa* that are highly valued in Kilimanjaro region (53%). Others stayed away from husbands because the parents are too old (21.7%), there is no house to stay in (3.6%), the husband married another woman (2.4%) and the husband was too cruel (Table 13).

Table 13: Reasons for staying away from husband

Reasons	No of households	Percent
Parents are too old	18	21.7
Plots of land or <i>kihampa</i>	44	53.0
Husband married to another woman	2	2.4
Husband is cruel	1	1.2
Not applicable	15	18.1
TOTAL	83	100.0

Plate 1: A traditional house left by a migrant husband



Plate 2: A Modern house constructed by a migrant husband



Plate 3: A piggery invested in by migrant husbands



6.4. Problems faced when the husband is away and solutions

As observed by Gulliver (1955) and Mbilinyi and Omari (1996) the absence of husband in the household has a big impact in the food and income generation of the household. Concerning the problems faced when the husband was away from Rombo, they could provide loans for women, husbands should increase remittances and other reasons such as respect for human rights and migration to the husband's place (Table 14). Migration widows showed they were facing problems like lack of money for purchasing food and paying school fees (62.7%) and health services (15.7%). Other problems include loneliness, overworking (3.6%) (Plate 4) and insecurity (7.2%). When the migration widows were requested to state the solutions to these problems most of them had the opinion that the problems would be reduced if there were an increase in the price of coffee, increased employment in rural areas and return home by husbands.

Table 14: Problems faced when husband is away

Problems	No of h/holds	Percent
Lack of money for food/school fees	52	62.7
Lack of health services	13	15.7
Loneliness	3	3.6
Overworking and insecurity	6	7.2
No problem	9	10.8
TOTAL	83	100.0
Solutions to the problems faced		
Increase prices of crops	20	24.1
Increase employment in the village	13	15.7
Husband should come back	17	20.5
Provide loans to women	3	13.3
Husband increase remittances	4	2.4
Human rights should take part	1	1.2
Shift to where the husband lives	2	2.4
No response	23	19.3
TOTAL	83	100.0

Plate 4: A poorly cared-for farm after the departure of the husband

6.5. The determinants of out-migration of husbands

In his study on the determinants of migration Mbonile (1993: 173) found that the underlying cause of rural out-migration was rural poverty coupled with other factors such as population pressure, land degradation and social division of labour. These findings somehow resemble to the main determinants of Rombo district where the migration widows pointed out that the husbands out-migrated because of lack of resources such as land and other means of livelihood (81.9%). The other determinants include lack of employment in rural areas (7.2%), conflicts in the clan or household (3.6) and misconducts. Hence they migrate to areas where there is a big possibility of getting employment or where they can solve their social problems.

Moreover, they face several problems in the area of destination such as lack of social and resources (55.5%) followed by lack of housing (21.7%) and other problems such as isolation and others (1.2%). The study further shows that most migrants migrate to areas where there are friends and relatives who help them to settle in the area of destination. Also other factors include availability of land, marriage and escape from arrest (Table 15).

Table 15: The determinants of out-migration of husbands

Problems	No of h/holds	Percent
Lack of resources	68	81.9
Lack of employment	6	7.2
Conflicts	3	3.7
Misconduct	1	1.2
No response	5	6.0
TOTAL	83	100.0
Reasons for selecting for selecting area of destination		
Presence of friends and relatives	40	48.2
Possibility of getting employment	30	36.2
Availability of land	5	6.0
Marriage	6	7.2
Escape from arrest	2	2.4
TOTAL	83	100.0

6.6. Properties acquired by the husband at the place of origin and destination

When the migration widows were requested to state the main properties they have acquired both at the place of origin and destination it shows that most of them whether they are at home or destination have a tendency of investing on common things like land, housing, livestock and domestic properties such radio, televisions, bicycles and so forth. Nonetheless, it is important to note that there is a reasonable proportion both at the area of origin and destination that have invested none which is a typical indication that there is a group of people without property which is increasing in both rural and urban areas (Table 16).

Table 16: Properties acquired by the husband at the place of origin and destination

Properties	No of h/holds	Percent
Place of origin		
Land, house, livestock and radio/TV	39	47.0
Land, house, bicycle and radio/TV	9	10.8
Land, livestock and house	4	4.8
Land, livestock and radio	6	7.2
Livestock and radio	1	1.2
Land	8	9.6
Land and radio	5	6.0
House and radio	4	4.8
Radio	1	1.2
No response	7	8.4
TOTAL	83	100.0
Property acquired by husband while at the place of destination		
None	25	30.1
Land	1	1.2
House	9	10.8
Radio/TV	15	18.1
Land and house	2	2.4
House and radio/TV	7	8.4
Livestock	4	4.8
Land, livestock, house, bicycle, radio	8	9.6
Livestock, house and radio	3	3.6
Livestock and house	1	1.2
Land, radio and livestock	8	9.6
TOTAL	83	100.0

6.7. Problems faced at the area of destination and health risks

As observed by Mabogunje (1970) it takes a long time for the migrant to adjust to new environments at the area of destination. The study shows that husbands faced However, when it came to health risks when the husband was away it is quite clear that the risks of contracting HIV/AIDS were very prominent (56.6%) followed by scarcity of food (34.9%). This was followed by other health risks such lack of health services and stress/overworking. Focal group discussions on the issue of health risks generated a lot of debate on the infidelity of husbands and spouses. Several migration widows had the view that there is no husband who can stay away for quite a long period without having a mistress or another woman. They also dispelled the view that when their husbands are away they satisfy their needs by having sexual intercourse with their father in laws or brother in laws or priests. This cannot happen because it is an incessant among the Chagga people. They admitted that they have other means of solving these problems like having sexual relations with other people or using natural means like using bananas and other soft materials. The demise of these migration widows was clearly stated by Anna Shirima of Mrere Village:

Box 2

The world now is rotten and so I do not believe that my husband cannot stay with other women. I pray to God that he does not father more children with other women while we are failing to maintain the five children we have. I also pray to God that he does not get this deadly disease HIV/AIDS which has killed the husbands of several neighbours. Wherever a coffin arrives in my village I am shocked and deeply think when will be my turn.

Table 17: Problems faced at the area of destination and health risks

Problems	No of households	Percent
Social services and resources	46	55.5
House, social services and isolation	18	21.7
Social services and isolation	8	9.6
Isolation	1	1.2
House and isolation	5	6.0
No response	5	6.0
TOTAL	83	100.0
Health risks		
Lack of food and balanced diet	29	34.9
Lack of health services	4	4.8
Risks of contracting HIV/AIDS	47	56.6
Stress and overworking	3	3.6
TOTAL	83	100.0

7. Implications of Findings to Water Supply in the Pangani Basin

The major finding of the study shows that the presence of migration widows in Kilimanjaro region especially in Rombo district is high and the household size is high which means the demand for water per household is still high. Nonetheless, the small family size of migration widows lowers the demand for water in the future the new generations will maintain small households. Also the investment in modern houses roofed with corrugated iron sheets or other durable materials has promoted the rainwater harvesting in several villages. However, the investment on livestock such as cows that demand large quantities of water may strain the water supply in district like Rombo where most of the rivers are subterranean. There are some migrant husbands who invested directly into water supply or electricity which supplies power to the water pumps.

Conclusion

The study has found out that there are migration widows in Rombo district who are taking care of plots of lands or *vihampa* when their husbands are away. These husbands belong in the middle ages. They cover all the popular clans in the district and the

major educational attainment is primary education that provides very little chance to penetrate the modern sector. Also when the husbands are away the migration widows maintain large households. However, they have small family size because husbands are away.

The households have highly fragmented plots of lands locally known as *vibamba*. These plots have small plots of land because they have inherited from parents and grandparents. As evidence that they have been inherited most of them were obtained when they have crops. The crops grown in these plots of land include food crops such as bananas and cash crops like coffee. Since traditional crops like coffee have low prices in the world market the people have shifted to vegetables and food crops as the main source of money. These crops have a large market in major towns in the country.

As in other studies of migration in the Pangani Basin the most popular destination of husbands has been Arusha and Dar es Salaam towns because they are large commercial and industrial centres in the country. The majority of husbands in the area of destination are self-employed particularly in the petty trade and other marginal jobs such as shoe shining and newspapers vending. Also very few migrants migrate in stages and on arrival at the area of destination they are accommodated by relatives.

Besides this, they invest in fixed assets such as houses and activities that reinforce their survival strategy like livestock and kiosks. The visitations are done annually or twice or three times in year depending on the availability of resources of migrant husbands. But long-term migrants have terminated these visitations. The migration widows have not gone to the area of destination because they protect the *vibamba* and for some because their parents are too old. The main determinants of out-migration is lack of resources in the area of origin.

There are several problems that migration widows face when the husbands are away such as food and monetary insecurity. But also husbands face several problems in the area of destination such as loneliness and lack of housing. The most predominant problem is the health risky of HIV/AIDS.

The high presence of migration widows and large household size shows that demand for water per household is still high. However, the small family size maintained by migration widows may lower water demands in the future or the new generations will have small households. Also the investment in modern houses roofed with corrugated iron sheets or other durable materials promotes the rainwater harvesting technology. However, the investment on livestock such as cows that demand large quantities of water may strain the water supply in the district like Rombo where most of the rivers are subterranean. There are some migrant husbands who invested directly into water supply or electricity that supplies power to water pumps.

References

- CHILIVUMBO, A. (1985). *Migration and Uneven Rural Development in Africa: The Case of Zambia*. Lanham/Maryland: University Press of America.
- GULLIVER, P.H. (1995). *Labour Migration in Rural Economy; a Study of the Ngoni and Ndendeule of Southern Tanganyika*. Kampala: East African Institute of Social Research.
- GULLIVER, P.H. (1957). 'Nyakyusa Labour Migration', *Rhodes-Livingstone Journal* 52: 32–36.
- JAMAL, V. and WEEKS, J. (1984). 'The Vanishing Rural-Urban Gap in Sub-Saharan Africa', *International Labour Review* 127 (3): 271–292.
- KIBIRA, I.J. (1997). *Women's Participation in the Labour Force and Early Childrearing Practices: A Case of Kampala City*. Kampala: Makerere University, Institute of Statistics and Applied Economics.
- LIHAWA, H.A. (1995). *Rural-urban Female Migration in Tanzania: A case of Barmaids in Dar es Salaam City*. University of Dar es Salaam, MA dissertation (Demography) (Unpublished).
- MABOGUNJE, A. (1970). 'Systems Approach Theory of Rural-Urban Migration', *Geographical Analysis* 2 (1): 21–30.
- MARO, P. (1975). *Population Growth and Agricultural Change in Kilimanjaro 1920–1970*. Dar es Salaam: University Bureau of Resource Assessment and Land Use Planning.

- MBILINYI, D.A. and OMARI, C.K. (1996). *Rural-Urban Migration and Poverty Alleviation in Tanzania*. Dar es Salaam: University of Dar es Salaam Press.
- MBONILE, M.J. (1993). *Migration and Structural Change in Tanzania; A Case of Makeke District*. University of Liverpool PhD Thesis (Unpublished).
- MBONILE, M.J. (1999). 'Population mobility and migration in Mount Kilimanjaro', *Mount Kilimanjaro: land and environmental management*. Nairobi: French Institute for Research in Africa.
- MBONILE, M.J. (2000). 'Population pressure and food security in Arumeru District, Arusha Region', *Tanzanian Journal of Population Studies and Development* 7 (1&2): 63–84.
- MBONILE, M.J. (2002a). *A Study of Uprooted People: A Case Study of Mwanza City*. Dar es Salaam: Demographic Training Unit and Christian Council of Tanzania (Refugee and Emergency Services).
- MBONILE, M.J. (2002b). *A Study of Uprooted People in Tanzania: A Case Study of Mbeya Municipal*. Dar es Salaam: Demographic Training Unit and Christian Council of Tanzania (Refugee and Emergency Services).
- MBONILE, M.J. (2002c). 'Rural population mobility in the Pangani Basin, Tanzania', in J.O. NGANA (ed.), *Water Resources Management: The Case of Pangani River Basin*. Dar es Salaam: University of Dar es Salaam Press.
- MBONILE, M.J. and RUGUMAMU, W. (2002). *Identification, Rehabilitation and Sustainable Development of Uprooted People: A case Study of Arusha Municipality*. Dar es Salaam: Tanzania, Demographic Training Unit and Christian Council of Tanzania (Refugee and Emergency Services).
- MBONILE, M.J. (2003). *Absentee Farmers and Changes of Land Management on Mount Kilimanjaro, Tanzania*. LUCID Working Paper Series N° 24.
- INTERNATIONAL UNION OF THE SCIENTIFIC STUDY OF POPULATION (1958). *Multilingual Demographic Dictionary, 1958*. Liege: Ordina Editions.
- RAVENSTEIN, E. (1885). 'The laws of migration', *Journal of the Royal Statistical Society* XLVIII: 167–235.
- UNITED REPUBLIC OF TANZANIA (1994). *1988 Population Census, the Population of Tanzania: The Analytical Report*. Dar es

Salaam: Bureau of Statistics, President's Office, Planning Commission.

UNITED REPUBLIC OF TANZANIA (2003). *Population and Housing Census 2002*. Dar es Salaam: Bureau of Statistics.

WILSON, M. (1977). *For Men and Elders: Changes in the Relations of Generations and of Men and Women Among the Nyakyusa-Ngonde People 1875-1971*. New York: African Publishing Company.

Mutilations Génitales Féminines et action publique au Kenya

Aurélie Latourès

Introduction

En décembre 2001 le Kenya s'est doté d'une loi, le Children's Act¹, criminalisant la pratique des Mutilations Génitales Féminines². Ce texte a été salué comme preuve d'une volonté politique, répondant ainsi aux recommandations formulées par la communauté internationale depuis le milieu des années 90 en faveur de la criminalisation des MGF dans les pays concernés³. Mais les tentatives pour éradiquer la pratique ne datent pas de 2001 et ne se résument pas non plus au vote d'un texte de loi.

L'objet de notre recherche, dans le cadre d'un projet de thèse, est précisément de chercher à comprendre comme une

¹ Ce texte vise principalement à domestiquer la Convention Internationale sur le Droit des Enfants (1989) et à rassembler en un seul texte des lois diverses qui ont été votées sur l'adoption, la garde des enfant, etc... Mais il contient deux articles qui traitent des pratiques traditionnelles dont la « circoncision féminine » qui est nommée explicitement (articles 14 et 20).

² Notons que nous utiliserons ce terme de MGF (mutilations génitales féminines) qui semble être actuellement le terme le plus utilisé par les différents acteurs, tant nationaux qu'internationaux, même s'il ne fait pas consensus. D'autres termes sont utilisés : circoncision féminine, excision, infibulation, mutilation sexuelle, female cutting...

³ Par exemple : lors de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (Le Caire) en 1994, les MGF ont été condamnées comme portant atteinte au droit à la santé de la reproduction et le document final recommande que les gouvernements concernés prennent toutes les mesures nécessaires pour arrêter la pratique. Cela est encore plus explicite à la Conférence Internationale des Femmes (Beijing), où le document final (*Beijing Platform of Action*) demande aux gouvernements concernés de voter et faire appliquer une législation contre les responsables de la pratique (point 124).

politique publique⁴ s'est progressivement construite autour de cet enjeu et comment elle s'insère dans un mouvement de lutte qui connaît une histoire riche et mouvementée dès la période coloniale, qui est divisé sur les moyens pour combattre la lutte et même sur les fins (abolition ou régulation), le tout dans un contexte de contrainte internationale forte dans la mesure où la lutte est financée en grande partie par l'extérieur. On va donc tenter de déconstruire le processus décisionnel autour de la pratique des MGF afin de mieux l'appréhender dans sa complexité.

1. Dialectique entre la construction d'un problème public et son traitement dans le champ politique

Comment et pourquoi la question des MGF est-elle priorisée dans le champ politique et telles solutions sont-elles proposées et mises en œuvre ?

Tout problème public est un construit social : c'est-à-dire qu'il « *n'existe pas en soi, mais est affaire de perceptions et de représentations* »⁵. En effet, les MGF sont avant tout une pratique culturelle et sociale ; les considérer comme un « problème » n'est pas une affirmation neutre. Un problème peut être le résultat de carences d'une société, mais dans la plupart des cas des indicateurs suffisamment objectifs manquent pour une telle qualification. Le plus souvent, un problème est simplement le produit de la « *décision subjective de ceux qui en son nom désignent tel phénomène comme un problème social* »⁶. Dès lors, on comprend qu'il existe une multiplicité de définitions d'un problème, comme autant d'images partielles d'une réalité complexe impossible à appréhender dans sa totalité. Les

⁴ Qu'on pourra définir d'abord comme l'ensemble des « interventions d'une autorité investie de la puissance publique et de légitimité gouvernementale sur un domaine spécifique de la société ou du territoire » (J.C. THOENIG ; in : *Dictionnaire des Politiques Publiques*, Presse de la Fondation Nationale des Sciences Politiques, Paris, 2004, p. 326).

⁵ « Politiques nationales : élaboration de l'agenda », Philippe GARRAUD, *L'année Sociologique*, 1990 (40), p. 22.

⁶ « L'émergence des problèmes publics », J.C. THOENIG et Y. MENY, in : *Politiques Publiques*, J.C. Thoening et Y. Meny, PUF, Themis Sciences Po, Paris, 1989 (chapitre 4), p. 176.

MGF sont ainsi présentées tour à tour comme problème de santé publique, problème de santé de la reproduction, problème de droits de la femme à l'intégrité de son corps, problème d'inégalités de genre, problème culturel, etc... Ces différentes catégorisations de la réalité entrent en compétition pour la politisation du problème social.

En effet, l'émergence d'un problème social dans le champ politique n'est pas non plus automatique. Cela nécessite un processus d'étiquetage⁷. Le problème suscite un débat public et une intervention publique est requise. Pour cela il faut que le phénomène soit présenté comme le résultat de causes sociales, et non de causes individuelles ou le fait de la fatalité : on doit pouvoir penser que quelque chose peut être fait à son encontre⁸, sans nécessairement avoir de solutions précises. La diffusion et l'entrée du problème dans le champ politique entraînent un mécanisme d'encodage qui consiste à redéfinir le problème en des termes acceptables. Ainsi, les *policy makers* vont-ils « choisir » entre toutes les définitions du problème des MGF qui sont en concurrence (ou bien avoir une approche holistique qui les englobe toutes), implicitement ou explicitement ; et les solutions qui leur sont (directement ou indirectement) attachées.

Une des questions centrales reste alors celle des acteurs impliqués dans ces mécanismes complexes d'émergence du problème dans le champ politique. Le cas des MGF semble plus ou moins répondre au *modèle de mobilisation* décrit par P. Garraud⁹; mais est-ce qu'elle se fait par le centre (élites) ou la périphérie (groupes sociaux) ? Les entrepreneurs politiques, les experts et les médias jouent un rôle particulièrement important dans ces processus.

⁷ *L'Etat au concret*, J.G. PADIOLEAU, PUF, Paris, 1982, 222p.

⁸ *Agenda, alternatives and public policies*, John W. KINGDON, Little Brown and Company, USA, 1984, 240p.

⁹ Ce modèle est caractérisé par le rôle prépondérant des groupes organisés, avec une demande sociale forte, éventuellement un conflit avec les autorités gouvernementales, des événements avec une médiatisation forte, un appel à opinion, les partis politiques jouant ici un rôle secondaire. Cf. P. Garraud, 1990, *ibid.*

Comment les MGF, pratique sociale et culturelle, acquièrent-elles une existence et un statut problématiques et se voient-elles considérées dans le champ politique comme relevant de son domaine d'intervention ? Cette double qualification (problème et problème public) et les solutions attachées, sont-elles stables dans le temps ? Quels sont les facteurs de changement et/ou de continuité ?

2. Paradoxe d'une analyse de politiques publiques au Kenya ?

Toutefois, parler de politiques publiques en Afrique subsaharienne peut apparaître comme un paradoxe dans la mesure où les outils de l'analyse des politiques publiques ont été forgés à partir d'études de cas issus de terrains nord américains ou européens, sans prévoir *a priori* leur application sur d'autres terrains extra occidentaux. Mais, est-ce que l'absence de prise en compte de ces terrains dans l'élaboration des outils et la faiblesse (numérique) de travaux d'application¹⁰ signifient-elles que les terrains extra occidentaux sont hermétiques à ces analyses ? Faut-il nécessairement développer des outils spécifiques *ex nihilo* ? Devrait-on se priver de l'apport d'outils reconnus (même si discutés) dans les analyses de terrains nord américains ou européens, qui de toutes façons ne sont jamais appliqués tels quels mais remaniés au regard d'autres théories ?

Partir d'une boîte à outils issue de l'analyse des politiques publiques ne signifie pas partir du postulat que ces outils s'appliquent ; mais il s'agit de s'appuyer sur eux pour chercher à comprendre les processus décisionnels à l'œuvre, quitte à les croiser et les amender, ce qui, in fine, participe de leur validation (ou invalidation).

¹⁰ On peut citer quelques exceptions toutefois bien sûr : M. ENGUELEGUELE, « L'analyse des politiques publiques dans les pays d'Afrique subsaharienne. Les apports de la notion de référentiel et du concept de médiation », *L'Afrique Politique 2002*, pp 233-253 ; *Politique Publique du SIDA en Afrique*, Dominique KEROUEDAN et Fred EBOKO, Travaux et Documents, n°61-62, 1999, CEAN/CNRS/Sciences Po, 76p.

Une des hypothèses *dans* notre recherche est la transposition des outils de l'analyse des politiques publiques sur des terrains subsahariens, pour lesquels ils n'ont pas a priori été forgés. Cela s'inscrit d'ailleurs dans les débats contemporains (notamment dans l'approche « française » des politiques publiques, tout du moins pour sa dimension sémantique) autour de la notion d'« action publique » qui offrirait un modèle plus souple que celui de « politique publique » considérée comme daté¹¹.

3. Enquête de terrain au Kenya, 2005

Le projet de thèse porte sur une comparaison entre le Mali et le Kenya. Mais ici, il s'agit de mettre en évidence les résultats partiels issus d'une enquête de terrain effectuée en 2005 (mai-août) au Kenya.

On a cherché à étudier l'action publique autour des MGF au Kenya à partir d'une approche « par le bas », avec une première entrée par les associations locales ; en identifiant les acteurs pertinents de la lutte. L'idée est d'avoir une monographie représentative, mais non nécessairement exhaustive, de la lutte contre l'excision et de son action publique. Cela est nécessaire aussi pour dégager les spécificités propres de l'action publique dans le cas kenyan. On a opté pour une perspective historique et géographique ; en mettant l'accent sur l'identification et la typification des acteurs clefs ; tout en réfléchissant sur la visibilité générale de la question et le rôle spécifique de la communauté internationale.

Les outils méthodologiques utilisés sont classiques : une grande partie des données a été récoltée grâce à des entretiens interpersonnels semi-directifs menés auprès avec d'acteurs identifiés au cours d'une recherche préliminaire ; complétée par une recherche documentaire multi variée, et des études de cas de quelques acteurs clefs. L'enquête s'est déroulée à Nairobi et dans

¹¹ Voir par exemple : « Essoufflement ou second souffle ? L'analyse des politiques publiques « à la française » », Patrick HASSENTEUFEL et Andy SMITH, *RFSP*, vol.52 (1), février 2002, pp. 53-73.

quatre zones en régions : Eldoret et Narok (Rift Valley), Kisii (Nyanza) et Garissa (North Eastern).

4. La pratique des MGF au Kenya : quels enjeux ?

Autour des MGF se cristallisent des enjeux hétérogènes. Sa problématisation est multiforme, c'est-à-dire que des représentations différentes concourent à différentes définitions des MGF en tant que problème, en tant qu'« *écart entre ce qui est et ce qui devrait être* »¹². Des catégorisations différentes du problème émergent, qui sont autant d'images partielles de la réalité, en fonction d'imputations causales hétérogènes, de perceptions différenciées du degré de sévérité, de ses incidences, et de représentations de populations cible, etc... Ces prises de positions contradictoires vont contribuer à structurer le débat public. Afin de cerner ces enjeux, il faut d'abord comprendre la pratique elle-même.

Les MGF consistent en l'altération et/ l'ablation des organes génitaux externes de la femme ; à savoir le clitoris, les grandes et/ou petites lèvres, ensemble qui forme la vulve. Selon la dernière enquête démographique et de santé (KDHS, 2003), 32,2 % des femmes entre 15 et 49 ans sont excisées¹³ au Kenya. Mais cette moyenne nationale reflète mal les disparités importantes dans la prévalence de la pratique qui varie en fonction de plusieurs facteurs : l'appartenance ethno régionale (dans la province North Eastern, 99 % des femmes sont excisées, tandis que dans la province Coast, seules 4 % des femmes sont concernées) ; le niveau d'éducation ; l'urbanisation ; l'appartenance générationnelle (la pratique n'est pas aussi systématique qu'elle ne l'était il y a une dizaine d'année : on note un déclin de la pratique entre 1998 et 2003 : de 38 % à 32 %) ; l'appartenance religieuse (les missionnaires protestants ont très tôt été actifs dans la lutte contre la pratique, ce qui affecte sa communauté) ; et le niveau socio

¹² Padioleau, 1982, *ibid*, p. 25.

¹³ Notons que par commodité, nous emploierons le verbe « exciser » pour rendre compte de la pratique des MGF.

économique. Il existe plusieurs formes de MGF¹⁴ : au Kenya, ce sont les deux premières formes qui sont les plus courantes, mais la forme la plus sévère est pratiquée dans la région North Eastern, notamment parmi les Somalis.

De nombreuses études¹⁵ ont mis en évidence les conséquences néfastes de la pratique qui dépendent d'abord de la nature même de la pratique : l'infibulation n'aura pas les mêmes effets que la clitoridectomie¹⁶. Mais ces conséquences sont discutées dans la mesure où elles sont difficiles à mesurer (manque d'indicateurs, obstacles culturels...). L'imprécision des connaissances mobilisables qui en découle fournit des arguments aux défenseurs de la pratique qui considèrent que ces complications sont rares, exagérées voire de pures fantômes.

Les MGF sont dans la plupart des cas un rite de passage de l'enfance à l'âge adulte qui fixe l'identité de genre (on devient femme), voire l'identité ethnique (ou religieuse chez certains). Ce rite permet ainsi la régulation de la reproduction, en fonctionnant comme un pré réquisit au mariage : généralement, le mariage suit de près la cérémonie des MGF.

Pour que cela fonctionne, la pratique est assortie de mécanismes d'exécution communautaire composés de : mythes et croyances (représentant négativement le clitoris et les organes

¹⁴ OMS (1995) : 4 grands types sont répertoriés. Type I : clitoridectomie (ablation totale ou partielle du capuchon et / ou du clitoris. Type II : ablation partielle ou totale du clitoris et des petites et / ou grandes lèvres. Types III : ablation du clitoris, des petites et / ou des grandes lèvres et suture. Type IV : différentes formes alternatives.

¹⁵ Voir par exemple : *A systematic review of the health consequences of female genital mutilation, including sequelae in childbirth*, World Health Organization, 2000, 180 p.

¹⁶ De façon générale on peut citer les conséquences majeures :

- les conséquences à court terme : douleur (voire choc), hémorragies, infections de la plaie, fractures (quand la fille se débat face à la douleur), transmission du virus HIV par le partage des instruments de l'excision entre plusieurs fillettes, ulcération de la zone génitale, rétention d'urine, lésion des tissus adjacents. Certaines hémorragies et infections entraînent la mort.
- les conséquences à long terme : difficultés à l'accouchement (perte d'élasticité due à la cicatrisation, le travail dure plus longtemps, il peut même y avoir parfois des déchirures voire des fistules), sécheresse vaginale qui rendent les rapports sexuels.

généritaux de la femme qui sentent mauvais, qui peuvent blesser le mari ou l'enfant à l'accouchement...), d'aspects spirituels attachés à la pratique (purification), de perceptions sociales négatives associées aux femmes non excisées (considérées comme des enfants) qui ne vont pas trouver facilement à se marier, etc....

Mais, on aurait tort de présenter les MGF comme une pratique ancestrale liée de façon quasi organique aux cultures des communautés qui les perpétuent : les croyances, les attitudes et la nature même de la pratique ont évolué considérablement, s'inscrivant ainsi dans la modernité de ces sociétés. La pratique est plastique : on observe ainsi une tendance au déclin de la pratique, à sa médicalisation, au rajeunissement, au passage à des formes moins sévères voire symboliques, et une individualisation qui va de pair avec une déritualisation générale.

Les MGF sont donc un « *fait social total* »¹⁷ dont les implications sont complexes. Quatre enjeux principaux semblent se cristalliser autour de la problématisation de la pratique au Kenya.

L'**enjeu identitaire** autour des MGF, tout d'abord, apparaît comme particulièrement prégnant au Kenya. Cette dimension assure à la controverse une politisation ancienne et récurrente. Les MGF sont en effet un marqueur identitaire fort qui se décline sous trois formes principales entremêlées : identité ethnique, identité de genre (statut social de femme et accès au mariage), identité religieuse et culturelle en général, voire nationale (contre les ingérences des pays ou des groupes non pratiquants).

Dans un contexte où les *identités ethniques* sont très marquées au Kenya, les MGF jouent un rôle de catalyseur de l'affirmation identitaire, les clivages ethniques sont ainsi dramatisés. Les membres d'un groupe ethnique vont s'identifier à partir du recours ou non à la pratique, et de ses formes. Par exemple, les Luo dans l'Ouest du Kenya pratiquent les MGF pour se différencier de leurs voisins Luhya qui eux ne pratiquent pas. Les MGF ont ainsi pu

¹⁷ «Ils mettent en branle dans certains cas la totalité des institutions [...] et dans d'autres cas, seulement un grand nombre d'entre eux [...]. Tous ces phénomènes sont à la fois juridiques, politiques, économiques, religieux et même esthétiques, morphologiques...», Marcel MAUSS, *Sociologie et anthropologie*, PUF, Paris, 2004 (dans la partie 2 : Essai sur le don, p. 274).

devenir l'emblème même de la kikuyité, dans un contexte où la pratique était condamnée par les missionnaires et l'administration coloniale. Les MGF étaient le porte-drapeau du nationalisme ethnique kikuyu naissant, porté par Jomo Kenyatta¹⁸ qui érigea les exciseuses en héroïnes nationales. Dans la révolte Mau Mau, les MGF ont également joué ce rôle d'affirmation identitaire face au pouvoir en place : les filles s'excisent elles mêmes, alors que la pratique est officiellement interdite, en signe de ralliement à la cause Mau Mau défendue¹⁹. Dans le Kenya contemporain, ces référents identitaires n'ont pas disparu : les Massai par exemple maintiennent leur pratique essentiellement comme forme de résistance face à une modernisation galopante perçue comme aliénante. Objet de résistance, ces référents identitaires ne sont pourtant pas non plus absents des discours mêmes de la lutte : on peut noter une certaine tendance à la stigmatisation des communautés excisantes, souvent sur la base d'un critère ethniques (ciblant notamment les Somalis et les Massai), de la part d'une élite urbaine, éduquée, généralement chrétienne et à majorité kikuyu²⁰ (mais pas seulement) qui ne pratique plus ou pas. Les MGF constituent un nouveau langage pour stigmatiser des populations déjà marginalisées économiquement, socialement, et parfois même spatialement et représentées négativement comme archaïques et en inadéquation avec une certaine société kenyane « moderne ». La pratique peut être ainsi pensée comme exogène à la société kenyane. À la différence du Mali, où la pratique est massive (91,6 % des femmes entre 15–49 ans selon la dernière enquête démographique et de santé, EDS III, 2001) et où les discours de lutte sont souvent associés à des idées importées (voire imposées) par les pays occidentaux ; des clivages importants existent entre groupes excisants et non excisants au Kenya, ce qui contribue à structurer la lutte en enjeux nationaux et ethniques.

¹⁸ Voir par exemple: *Facing Mount Kenya*, Jomo KENYATTA, Vintage Books Edition, 1965, 252 p.

¹⁹ Pour ces aspects historiques, voir notamment : *Politics of the womb. Women, reproduction and the state in Kenya*, Lynn M. THOMAS, University of California Press, Berkeley, 2003, 300 p.

²⁰ Les Kikuyu urbanisés et éduqués ont quasiment abandonné la pratique depuis quelques années, dans une volonté de modernisation.

Ces identités ethniques se croisent avec l'*identité de genre* : on devient une femme une fois qu'on a été excisée. Cette identité de genre permet à la femme d'accéder à une reconnaissance sociale, matérialisée par le mariage et l'enfantement ; qui lui est impossible d'acquérir sans cela. Cela explique que ce sont les femmes, très souvent, qui sont les plus ferventes partisans de la pratique. Si une femme n'est pas excisée, un doute va planer sur elle²¹, empreint de considérations d'ordre moral. Cela est d'ailleurs instrumentalisé par certains hommes politiques qui usent du référent genré de la pratique pour discréditer leurs concurrentes politiques en les accusant de ne pas être excisée, sous entendant ainsi qu'elles ne sont pas aptes à conduire les affaires publiques, car elles sont encore des enfants ; ou accusant des hommes politiques ne pas avoir des femmes excisées²².

Les MGF peuvent également mobiliser une *identité religieuse*. Si, comme le montre l'enquête démographique et de santé, les communautés pratiquent quelque soient leurs religions ; on peut noter dans la province North Eastern en particulier, on retrouve les mêmes discours qu'au Mali, présentant les MGF comme une obligation religieuse. Pourtant, les MGF sont une pratique pré islamique : elles ne sont pas mentionnées dans le Coran et seulement évoquées dans un hadith très controversé. Pourtant, une portion des musulmans du Kenya affirme pratiquer les MGF au nom de l'islam, pour que leur fille soit une bonne musulmane. On voit clairement ici que les identités culturelles et religieuses sont étroitement imbriquées et confondues. Pourtant, dans une autre zone islamisée (dans la province Coast), les communautés ne pratiquent pas du tout, tout comme dans le Nord du Mali, région également islamisée. Les campagnes de lutte sont perçues, dans le contexte kenyan particulier où la religion musulmane est minoritaire (à la différence du Mali), comme une attaque ciblée contre les musulmans.

²¹ Voir : « Circoncision féminine et masculine en pays kikuyu : rite d'institution, division sociale et droits de l'homme », Y. DROZ, *Cahiers d'Etudes Africaines*, n°158, 40 (2), pp. 215–240.

²² *Intergenerational perceptions of female circumcision. A case study of Meru North district*, Charity KINYA KORONYA, Masters of Art degree in sociology, community development and rural sociology, University of Nairobi (sociology department), July 2003, p. 15.

Enfin, les MGF peuvent également être le porte-drapeau d'une identité plus globale, voire *nationale* qui s'est construite en réaction à ce qui est perçue comme une agression extérieure. Cela se manifeste par des replis identitaires se cristallisant sur le maintien de la pratique des MGF en signe de résistances aux condamnations répétées et parfois peu respectueuses des communautés ciblées. Mais, cette dernière dimension est moins présente au Kenya, où c'est principalement et de façon massive, l'identité ethnique, voire culturelle qui est mobilisée.

De façon plus visible, les MGF sont aussi un **enjeu sanitaire**. Les premières condamnations de la pratique, au niveau international (OMS, UNICEF, FNUAP) se sont concentrées sur l'aspect a priori le plus consensuel de la pratique : ses conséquences sur la santé. Cela a été traduit au Kenya autour des priorités accordées à la santé maternelle et infantile, la pratique étant un facteur aggravant de la mortalité maternelle. Puis, avec l'émergence de l'épidémie du VIH SIDA dans les années 80, les MGF ont été considérées comme un problème de santé publique. En effet, les MGF peuvent favoriser la transmission du VIH notamment lors de l'opération si les instruments de l'exciseuse sont partagés entre les différentes filles. Toutefois, là encore, aucune étude exhaustive n'a permis de mettre en évidence les liens entre MGF et transmission du VIH SIDA, ce qui alimente des débats nombreux.

Par ailleurs, cette pratique **discrimine** clairement les petites filles (la circoncision n'étant pas l'équivalent masculin, dans la mesure où ses conséquences et ses significations ne sont pas les mêmes) et surtout les femmes qu'elles sont amenées à devenir. Dans les années 60 et 70 en Occident, où les mouvements de libération de la femme naissent, les discours féministes se concentrent sur le droit au plaisir des femmes. Or, dans la pratique des MGF c'est précisément, le clitoris, organe du plaisir, qui est touché. Certaines féministes s'emparent alors de la question, en référence à une conception occidentale de la sexualité mais en proclamant l'universalisme des droits humains. L'enjeu féministe de la lutte l'a parfois desservi, notamment quand le discours s'est fait plus accusateur que respectueux *a minima* des traditions ainsi

identifiées²³. Mais sous une forme plus consensuelle, cet enjeu est encore très présent actuellement, notamment autour des questions d'égalité entre les hommes et les femmes ; dans un contexte où la question de « genre » est sur l'agenda politique au Kenya, même si de façon encore partielle.

Enfin, les MGF sont également dans une certaine mesure un enjeu **économique** : les exciseuses sont rémunérées pour l'opération, et la lutte contre la pratique porte atteinte à leur source de revenu. La médicalisation de la pratique, c'est-à-dire le fait que la pratique se fasse souvent maintenant dans le cadre des centres de santé, à l'image de ce qui est fait pour la circoncision masculine, montre en partie que le personnel médical (ou attaché) peut également tirer un bénéfice pécuniaire de la pratique. La lutte elle-même contre la pratique a créé un véritable « marché » des ONG qui se positionnent sur la question, placée sur l'agenda international, et qui bénéficient ainsi de financements importants. Il ne faut donc pas mettre de côté cette dimension économique des MGF qui va contribuer à structurer en partie l'enjeu et les intérêts qui s'y agrègent.

Pour mieux se rendre compte de l'imbrication d'enjeux multiples, et des acteurs qui sont mobilisés, il faut étudier plus précisément la généalogie de la lutte.

5. Le mouvement de lutte contre les MGF au Kenya : généalogie

La lutte contre les MGF au Kenya s'inscrit dans la longue durée avec deux caractéristiques principales : d'une part, la lutte est *ancienne* et sera historiquement marquée par ses débuts : elle se développe pendant la colonisation avec les missionnaires protestants essentiellement et le gouvernement colonial. La polémique née de ces premières tentatives d'éradication continue à marquer la lutte actuelle, au Kenya et ailleurs. En effet, les stratégies agressives employées par les acteurs coloniaux ont

²³ Voir notamment : *Female cutting and transnational sisterhood: disputing US polemics*, Stanlie M. JAMES et Claire ROBERTSON, Illinois University Press, 2005, 176 p.

généralisé des résistances très fortes de la part de la population-cible : les campagnes du Kenya des années trente sont souvent présentées comme des contre-exemples, ce qu'il ne faut pas faire. Cela justifiera d'ailleurs le silence de plusieurs décennies consécutives à cette première vague.

D'autre part, la lutte contre les MGF au Kenya est *discontinue* : si elle commence très tôt (début du siècle) ; elle connaît surtout une longue période de silence (1930–1980) pendant laquelle les associations féminines elles-mêmes ne veulent pas se positionner ; elle renaît ensuite dans les années quatre-vingt et surtout quatre-vingt dix pour devenir quasiment « banale » aujourd'hui, insérée dans des questions de genre, de santé, d'éducation, etc.... Trois phases se dégagent.

Dès années vingt aux années cinquante, le Kenya connaît une controverse forte autour de la pratique des MGF. Cela commence dans les années vingt quand les églises missionnaires implantées au Kenya, essentiellement protestantes, commencent à critiquer ouvertement la pratique des MGF, jugée répugnante et portant atteinte à la santé des femmes. Le gouvernement colonial prend le relais de cette polémique : en 1925, le gouvernement central de Nairobi demande aux *Local Native Councils* de tenter de faire limiter la pratique. Le LNC de Meru prend des mesures visant la régulation de la pratique. Un mouvement de contestation naît dans le centre du Kenya, avec comme emblème les « *mutbirigu* » (danses et chants en faveur de l'excision) et les « *kigwarie* » (excisions massives) en signe de résistance aux pouvoirs coloniaux. La *Kenya Central Association*, créée dans les années 20 et menée par Jomo Kenyatta voit dans la défense des MGF un moyen de dénoncer les ingérences coloniales. Ces controverses se sont aussi étendues au-delà de la région centrale du Kenya : par exemple, dans l'Ouest, les Kipsigis, de l'ethnie kalenjin, connaissent aussi les mêmes polémiques. Dans les années 50, le Njuri Ncheke (conseil des anciens qui existait avant la colonisation) prononce une interdiction de la pratique dans le district de Meru. Mais ils n'obtiennent pas l'aval du gouvernement central et ont des difficultés à faire appliquer cette résolution, notamment dans le contexte de la rébellion Mau Mau. Les femmes du district de Meru se mobilisent contre l'interdiction et le manifeste à travers des « *ngaitana* » (auto excision). En effet, les principaux soutiens de la

rébellion Mau Mau sont les jeunes, qui veulent défier le Njuri Ncheke dont ils sont exclus, et les femmes, qui voient ici un moyen de montrer leur engagement. Cette controverse s'inscrit dans un triple mouvement qui va ouvrir la voie aux luttes anticoloniales : contrôle colonial à partir des questions de santé maternelle et infantile ; affirmation des pouvoirs locaux, à travers le rôle joué par les conseils locaux ; et émergence d'une résistance identitaire kikuyu et d'églises africaines indépendantes (qui ne condamnent pas la pratique). On voit clairement ici que le mouvement anti-MGF engendre un mouvement pro-MGF qui part d'abord d'engagements individuels (souvent des parents qui retirent leurs filles de l'école) et qui s'organise finalement autour d'enjeux beaucoup plus larges symboliquement traduits par la création d'églises et d'écoles indépendantes. Le mouvement se politise : la défense des MGF devient l'emblème même de la résistance coloniale et de l'affirmation d'une identité ethnique et nationale.

Après l'indépendance, les MGF deviennent un tabou. Sous Jomo Kenyatta (1963–1978), la question n'est plus débattue : le secteur médical et associatif considèrent que la pratique a disparu au Kenya et qu'elle n'est plus présente que dans des poches très restreintes²⁴. Lors de la Conférence internationale des femmes à Copenhague en 1980, une délégation importante de femmes kenyanes s'est déplacée. La question des MGF a été posée : la délégation kenyane répond que rien ne permet d'affirmer que la pratique est encore présente au Kenya.

La renaissance des efforts de lutte est progressive. Tout d'abord, dans les années quatre-vingt le Président D. arap Moi condamne la pratique dans différentes communautés, y compris la sienne, dans des déclarations publiques qui marquent la réouverture du débat public autour de la question. Au début des années quatre-vingt dix, les premières ONG commencent une campagne contre la pratique (MYWO et PATH notamment). Après les conférences internationales du Caire (1994) et de Beijing (1995), la lutte s'enracine au niveau international et se structure au

²⁴ *Les mutilations sexuelles féminines*, F. HOSKEN, Denoel/Gonthier, Paris, 1982, p. 159–160.

niveau national. Cela ouvre la voie à une nouvelle politisation de la pratique.

6. Dispositifs tangibles, sectorisation et action collective : vers une politique publique autour des MGF

G. Massardier définit la politique publique comme : un ensemble de « *dispositifs tangibles (un budget, du droit, des institutions spécialisées...)* qui régissent un secteur de la société ou une activité (*industrie chimique, agriculture, développement économique...*), voire un projet (*aménagement routier, ferroviaire...*), des dispositifs issus d'une fabrication sociale collective et complexe par des acteurs (*individus, entreprises, associations*) ou des groupes d'acteurs (*organisations professionnelles, mobilisation sociale plus sporadique*) et des institutions publiques (*nationales, locales*) voire des organisations internationales »²⁵. Trois points importants se dégagent de cette définition *a minima* : une politique publique c'est d'abord un contenu, portant sur un domaine d'activités, élaboré collectivement.

En ce qui concerne les *dispositifs tangibles* de la politique publique sur les MGF au Kenya, ce sont d'abord essentiellement des discours. Dans les années quatre-vingt et quatre-vingt dix, D. arap Moi fait des déclarations publiques dans lesquelles il condamne ouvertement la pratique des MGF. Ces discours sont connus sous le terme de « *presidential decree* » qui n'ont pourtant aucune valeur légale. La première de ces déclarations, en 1982, aura des répercussions importantes, notamment au niveau international. Dans le district de Baringo (Northern Rift Valley), il déclare : « *If I hear a person circumcising girls in the district, he will be on fire* »²⁶. Il faut comprendre cette déclaration tout d'abord dans le contexte international : en 1982, l'OMS prend position lors de la Commission des Nations Unies pour les Droits de l'Homme en exprimant son opposition à la médicalisation de la pratique et en

²⁵ *Politiques publiques et actions publiques*, Gilles MASSARDIER, A. Colin, Paris, 2003, p. 1.

²⁶ Cité dans : *National Plan of Action for the Eradication of FGM, 1999-2019*, MOH, Nairobi, juin 1999, p. 15.

marquant son soutien pour les efforts des gouvernements pour éradiquer cette pratique. Mais on ne peut pas interpréter cette position de D. arap Moi comme une simple réponse à des pressions internationales encore minimales ; d'autant qu'il se livre à un exercice périlleux dans la mesure où il fait cette déclaration dans le district dont il est originaire et dans un contexte national où l'opinion publique est encore largement favorable à la pratique. Il aurait fait cette déclaration après la découverte de 14 petites filles décédées suite à leurs excisions dans le district de Baringo. Cette première prise de position publique, même si elle n'a pas la valeur légale que certains ont voulu lui donner (on pense souvent qu'à partir de 1982 le Kenya a interdit la pratique²⁷), ni une portée pratique positive (après sa déclaration, des centaines de filles auraient été excisées) : elle marque une étape importante pour l'insertion de la question dans le débat public. Mais si cette première déclaration peut apparaître comme courageuse, celles de 1989 (district de Meru) et 1998 (district de Kajiado) le sont beaucoup moins car les contextes international et surtout national ont changé et D. arap Moi n'a pas traduit son engagement personnel dans autre chose que des discours banalisant une vision paternaliste et élitiste de la pratique des MGF, éloignée des enjeux de la lutte qui se jouent au Kenya. En effet, les parties prenantes du mouvement de lutte déplorent quasi unanimement ces déclarations jugées intempestives qui mettent à mal tous les efforts d'éducation des communautés pour faire comprendre les dangers de la pratique ou les mises en place d'alternatives (comme par exemple les Alternative Rites Of Passage de MYWO). Les ONG doivent réparer les dégâts causés par des discours répressifs qui créent de nouvelles résistances parmi les communautés : D. arap Moi condamne sans précautions des pratiques qu'il juge « archaïques », « inutiles de nos jours dans le Kenya moderne ». Une étude de la FPAK en 1996 dans le district de Nyambene tend à démontrer que des filles auraient été excisées massivement après

²⁷ Par exemple dans un document réalisé par la Commission Nationale Consultative sur les Droits de l'Homme (France) « *Etude et propositions sur la pratique des mutilations sexuelles en France* », 30 avril 2004 : dans la liste des pays ayant une législation contre la pratique des MGF, le Kenya est cité avec la date 1982.

chaque décret²⁸. De plus, ces déclarations sont vagues si bien qu'on ne parvient pas à savoir si elles s'adressent aux communautés qu'il visite ou bien au niveau national : cette absence de clarté encourage les replis identitaires des communautés qui se sentent ainsi menacées (Massai et Meru essentiellement). Ces réactions montrent que D. arap Moi n'a pas consulté les acteurs du mouvement de lutte contre la pratique avant de faire ses déclarations. Ce sont bien en effet des « décrets » pris de façon autoritaire par le Président et qui dénotent une absence totale de volonté politique d'insertion dans la lutte qui s'organise : il s'agit de condamner une pratique sans dégager de stratégie d'éradication. Toutefois, ces déclarations ont permis d'ouvrir le débat dans le champ politique : dans les années 2000 en particulier, des hommes et des femmes politiques prennent position contre la pratique.

Par ailleurs, des dispositions légales et réglementaires existent mais sont en fait peu mobilisées car peu connues. Il existe tout d'abord des dispositions non nominatives, c'est-à-dire qui ne qualifient pas directement les MGF : dans la *Constitution*, la section 74 interdit par exemple la torture. Dans le processus de révision constitutionnelle, l'équité de genre semble être un enjeu. Mais dans le texte qui a été proposé pour référendum le 21 novembre 2005 (*Wako Draft*), des dispositions concernent les « harmful *cultural practices* » sans les nommer, et uniquement pour la protection des enfants. Le Code Pénal aussi peut prévoir des sanctions pour atteinte à l'intégrité du corps. Mais, en 1982, une *disposition réglementaire* spécifique a été mise en place interdisant la pratique des MGF dans les centres de santé, et tout agent de santé qui pratiquerait pourrait ainsi être poursuivi. C'est la traduction au niveau national de la prise de position de l'OMS. Elle a essentiellement une portée extérieure et symbolique : les mécanismes et les sanctions n'étant pas précisées. De plus, ce texte est encore largement inconnu des personnels de santé eux-mêmes. Puis, en 1996, *une motion contre les MGF* est présentée au Parlement en faveur d'une loi contre la pratique ; mais elle échoue. C'est un moment clef du débat politique, car dans les discussions autour de cette motion, on retrouve l'ensemble des arguments qui

²⁸ Focus group discussions on Female Circumcision in Nyambene district, FPAK, 1996.

structurent le débat public aujourd'hui. C'est une motion portée par le député (Kikuyu) Mwaura, soutenue par la députée Asyio : elle vise la criminalisation de la « circoncision féminine » en invoquant les liens entre transmission du VIH et circoncision féminine, et des conséquences à court terme sur la petite fille pouvant entraîner la mort. Parmi ceux qui défendent la motion, on peut dégager trois principaux types d'arguments : une approche de type développementaliste (« *This country has reached a stage when we must really protect our female community* » député Mwaura), l'apport des connaissances de la science (la médecine moderne a montré les conséquences de la pratique), et la mise en conformité avec la promotion de l'égalité de genre qui est priorisée sur l'agenda national avec notamment l'adoption de la Plateforme d'Action de Beijing (adoptée quelques jours auparavant au Parlement en 1996). Parmi les opposants à la pratique, les arguments tournent autour du fait que les MGF sont une décision individuelle et qu'il faut laisser le choix aux individus de pratiquer ou non ; que les études n'ont pas démontré de façon formelle le lien entre VIH SIDA et pratique des MGF ; que ce n'est pas le rôle du Parlement de changer les comportements des individus et enfin que ces idées sont importées et qu'elles reviennent à imposer une « culture » (qu'elle émane de Nairobi ou des Etats-Unis) uniformisante. Par ailleurs, l'approche choisie pour introduire la motion, en liant la lutte contre les MGF aux enjeux de la lutte contre le VIH SIDA, dénote un certain opportunisme pour inclure les MGF dans la lutte contre le VIH SIDA qui dispose de fonds importants. Le débat est en tous cas très animé, avec des prises de position personnelles parfois violentes et qui voient s'opposer des ethnies qui pratiquent et celles qui ne pratiquent pas (ou qui ont en partie abandonnées, comme les Kikuyu), ce qui montre l'extrême sensibilité de la question considérée par de nombreuses personnes comme « culturelle », mettant ainsi en jeu des conceptions quasi ontologiques difficilement conciliables. Par ailleurs, on voit aussi toute l'importance des connaissances scientifiques peu nombreuses et dont chacun fait un usage partiel.

En 2001, le *Children's Act* vient combler ce vide juridique, en introduisant des dispositions légales précises condamnant la pratique et prévoyant des sanctions pour les contrevenants. C'est un texte majeur qui permet de poursuivre en théorie les exciseuses,

mais aussi les parents qui ont pris la décision. Ce texte ne concerne toutefois que les filles mineures (moins de 18 ans) : la pratique n'est plus interdite lorsque la jeune fille est majeure, ce qui présuppose qu'ensuite la jeune fille peut choisir de se faire exciser (ou pas) et que cette décision ne relève pas de la justice mais de choix individuels. On retrouve ici les débats qui avaient animés la motion de 1996. Mais, mal connu par la population et les responsables administratifs, pas appliqué voire inapplicable, ce texte ne fait pas l'unanimité. Tout d'abord, l'inclusion de dispositions spécifiques sur les MGF n'a pas fait l'objet de participation large de la part des membres de la société civile impliqués dans la lutte au Kenya. De plus, ces dispositions révèlent une approche radicale de la lutte contre les MGF fondée sur la *répression*, approche qui avait montrée ses limites dans la période coloniale et qui se trouve en inadéquation avec les efforts actuels de la lutte. Enfin, ces dispositions sur les MGF sont noyées dans un texte très volumineux dont elles ne sont pas l'élément central ; si bien qu'aucun mécanisme spécifique n'a été prévu pour l'application du texte (*policy guidelines*, soutien aux filles qui refusent la pratique, ou dissémination de la loi...). Finalement le vote de cette loi se serait-il pas un moyen d'enterrer l'enjeu en satisfaisant certains acteurs locaux et internationaux en offrant une visibilité à la lutte nationale contre les MGF ; mais aux moindres coûts puisque ces dispositions ne sont pas accompagnées de dispositifs nécessaires d'application ?

Toutefois, il faut noter qu'en 1999, le gouvernement adopte un cadre général d'action pour tenter de mettre en cohérence les initiatives éparpillées dans la lutte : c'est le *National Plan of Action for the Eradication of FGM*. Ce texte a été rédigé par la Division of Primary Health Care (Ministère de la Santé) en collaboration avec la GTZ (partenaire technique) et quelques ONG. C'est un document complet, qui dénote une bonne maîtrise des enjeux principaux de la lutte, et qui fourmille de propositions dont certaines sont très innovantes. La première étape pour l'exécution de ce texte était la mise en place d'un comité (*national multi-sectoral committee of stakeholders*) : mais cela n'a pas encore été fait (2005). Les problèmes viennent essentiellement du fait que l'exécution de ce plan revient exclusivement à la charge du Ministère de la Santé et plus précisément de la division qui est maintenant celle de la santé

de la reproduction : c'est un département qui dispose de peu de fonds, qui gère aussi d'autres enjeux majeurs dont le VIH SIDA et qui n'a pas d'expérience dans la lutte.

Mais en 2005, le « fardeau » de la lutte contre les MGF a été transféré du Ministère de la Santé au Ministère du Genre, du Sport, de la Culture et des Services Sociaux, symboliquement à travers la mise en place d'un *Interministerial Steering Committee* présidé et géré par le Département Genre du Ministère. Sa tâche principale est de rédiger un nouveau Plan d'Action afin de mettre en œuvre des programmes précis. Toutefois, le transfert au Département Genre pose aussi les mêmes problèmes, voire de façon accrue, que cités précédemment : priorisation partielle, faiblesse institutionnelle et budgétaire, et faible expérience.

Au-delà de ces dispositifs tangibles, qui ont l'avantage de montrer que la question des MGF est entrée dans le champ politique et qu'elle s'inscrit périodiquement sur l'agenda national ; le traitement de la question passe aussi par son inclusion, plus ou moins partielle, dans d'autres politiques prioritaires sur l'agenda. Considérer la politique sur les MGF comme un « secteur » serait donc quelque peu restrictif : même si nécessairement toute politique publique est par définition une entreprise de sectorisation, c'est-à-dire qu'elle délimite un aspect particulier d'un ensemble d'activités, et identifie les problèmes et acteurs compétents ; on ne peut pas la voir comme un « secteur » dans une perspective administrative au sens de domaine légitimé d'intervention de l'Etat.

Le traitement des MGF est en effet à l'intersection d'autres enjeux politiques : la santé de la reproduction, le « genre » et l'éducation. Historiquement, la question des MGF a d'abord été gérée dans le cadre de programmes et d'institutions en charge de santé de la reproduction, priorité nouvelle du Kenya après la Conférence du Caire (1994). Dans la *Reproductive and Health Strategy* (1997–2010), les MGF apparaissent comme une composante de la santé de la reproduction en tant que problème de genre et de droits reproductifs. Cela sera confirmé par exemple dans la récente *Adolescent and Reproductive Health Strategy* (2003). Les MGF font donc leur entrée sur l'agenda national et s'y maintiennent dans le cadre de la politique sur la santé de la reproduction. Puis, à partir des années quatre-vingt dix, où la santé de la reproduction se

concentre essentiellement sur la lutte contre le VIH SIDA, la question des MGF y trouve aussi sa légitimité.

De la même façon, la pratique des MGF est présente de façon systématique dans les principaux textes et documents de politique relatifs au *genre*, ainsi que dans les discours et le programmes des organisations spécialisées : par exemple, la principale association féminine au Kenya, MYWO, a été la pionnière dans la lutte. Un projet de loi majeur qui est en discussion actuellement au Kenya, la *Sexual Offence Bill* prévoit aussi des dispositions contre la pratique des MGF. De plus, la passation de compétences entre le Ministère de la Santé et le Département Genre (nouvellement créé) dans la lutte, confirme une volonté marquée pour une approche « genre », c'est-à-dire incluse dans les objectifs de l'égalité entre les hommes et les femmes.

Enfin, lors de la campagne présidentielle de 2002, la coalition NARC qui a porté M. Kibaki au pouvoir avait fait de *l'éducation* pour tous un de ses thèmes majeurs. Le programme de FPE (*Free Primary Education*) a été officiellement lancé en 2003. Un des enjeux importants de ce programme reste l'accès et le maintien des filles à l'école. Or les MGF sont un obstacle culturel à cet objectif : en effet, une fois excisée, les filles quittent généralement l'école pour aller se marier. Si le mariage ne coïncide pas toujours avec les MGF, ils sont en tous cas étroitement liés : les questions de mariages forcés et précoces et ceux des MGF trouvent alors un nouvel écho dans l'agenda national. Cette dimension genrée de l'éducation est présente dans les discours, mais elle est essentiellement mise en œuvre par la société civile : notamment à travers des *Rescue Centres* qui recueillent les filles fuyant mariages et MGF et qui peuvent ainsi continuer leur éducation.

On peut ainsi observer que les autorités gouvernementales ne sont pas l'épicentre du problème : l'action publique se présente ici plutôt comme un processus qui met en jeu des interactions avec des acteurs à la périphérie. On est face à une « nébuleuse » d'acteurs de nature hétérogène dont l'interaction engage un

processus de « *régulation [qui] se fait de manière conjointe par un jeu itératif d'échanges, de conflits, de négociations, d'ajustements mutuels* »²⁹.

En effet, une multitude d'acteurs gravitent autour de la question des MGF. Au niveau national et local, les ONG et les CBO (*Community Based Organizations*) apparaissent comme les principaux acteurs. C'est essentiellement à partir des années 2000 que les activités s'étendent et les acteurs associatifs se diversifient. Très peu se concentrent exclusivement sur la lutte contre les MGF ; mais ils développent plutôt une approche « femme » ou « genre », le plus souvent dans le cadre de la défense des droits de la femme et de lutte contre les violences. Les associations féminines sont historiquement pionnières dans la lutte, avec en tête la principale association féminine MYWO, rejoint plus tard par FIDA ou COVAW ; et elles s'inscrivent aujourd'hui dans le territoire avec des branches d'associations nationales et une pléthore de CBO. Certaines associations sont, elles, plutôt centrées sur la santé de la reproduction, avec notamment la *Family Planning Association of Kenya* (FPAK) ou plus récemment le *Centre for the Study of Adolescents*. Enfin, d'autres associations de défense des droits humains (*Centre for Human Rights and Democracy*, Eldoret) ou des enfants (*The Cradle*) sont également présentes.

Les Eglises ont joué un rôle historique et elles continuent à être très actives dans les campagnes de lutte, notamment avec la Full Gospel of Church of Kenya, la Seventh Day Adventist Church mais aussi de très nombreuses églises protestantes locales. L'Eglise Catholique commence elle aussi à s'impliquer, même si cela est encore récent, notamment à travers le bureau genre du Catholic Secretariat. Le SUPKEM (*Supreme Council of Kenyan Muslims*), au niveau national, agit auprès de la communauté musulmane excisante, notamment dans la province North Eastern.

Les médias sont également très présents, depuis la fin des années quatre-vingt : pendant les périodes d'excision (essentiellement pendant les vacances scolaire, en Août mais surtout en Décembre), de nombreux articles sont publiés dans les deux principaux journaux nationaux, *The Daily Nation* et *The East*

²⁹ « L'analyse des politiques publiques dans les pays d'Afrique subsaharienne. Les apports de la notion de « référentiel » et du concept de « médiation » », M. ENGUELEGUELE, *L'Afrique Politique 2002*, Karthala, p. 234.

African Standard ; ils rapportent, souvent sous de traits dramatiques, des cas d'excisions qui ont mal tournées, ou (surtout depuis quelques années) des cas de jeunes filles qui fuient leur famille pour échapper aux MGF. Une association de femmes journalistes (AMWIK) cherche précisément à accroître cette prise de conscience des journalistes, et partant, de l'opinion publique.

Au sein de l'administration centrale, trois départements ont la charge de la question : la division de la santé de la reproduction, au sein du Ministère de la Santé qui a permis la rédaction du *National Plan of Action* (1999) ; le département genre du Ministère du Genre, du Sport, de la Culture et des Services Sociaux qui a en charge depuis 2005 la direction du Comité interministériel sur les MGF ; et enfin le *Children's Department* qui est chargé d'exécuter le *Children's Act*. Puis, c'est essentiellement au niveau du district, avec les *District Children's Officer* et les *District Medical Officer*, que l'opérationnalisation se fait. Les chefs, dans les localités, au plus près des populations, sont censés notamment prévenir les excisions avec le concours de la police locale ; mais cela dépend de leur engagement personnel.

Depuis les années 2000, des élu(e)s prennent également position de façon parfois très bruyante, comme c'est le cas avec deux députés qui ont aussi été ministres : Charity Ngilu, ministre de la santé, s'est impliquée dans MYWO depuis 1989, elle est en faveur de l'avortement et glisse très souvent dans ses discours des éléments de plaidoyer contre la pratique des MGF ; Linah Jebii Kilimo, ministre de l'immigration, issue d'un district qui connaît un taux de prévalence important (Marakwet), fait régulièrement des interventions publiques contre la pratique et parraine des activités dans sa zone. À leurs côtés, de nombreux députés dans les régions qui pratiquent prennent régulièrement position contre la pratique : comme par exemple le député de Kapenguria, Samuel Moroto³⁰ ; ou des assistants de ministres (comme Beth Mugo par exemple qui plaide en faveur d'une loi spécifique contre les MGF). Enfin, la Première Dame, Lucy Kibaki, est aussi très active dans la campagne : elle préside de nombreuses cérémonies de rites

³⁰ Voir par exemple, *The Daily Nation* du 7 décembre 2005 et du 12 décembre 2005.

alternatifs et fait des discours réguliers pour encourager à l'application du *Children's Act*.

En parallèle, les acteurs internationaux sont omniprésents : ils n'agissent généralement pas sur le terrain, mais appuient la lutte, soit financièrement soit techniquement. Le Kenya bénéficie d'un contexte sous régional idéal de stabilité qui lui permet d'accueillir de très nombreuses organisations internationales, notamment à Nairobi. Des dizaines d'ONG internationales, à base principalement nord américaine ou britannique, mènent des programmes, parfois de longue date, contre les MGF (World Vision, PATH, Population Council, Equality Now, Femnet, Action Aid...). Des agences de la coopération multilatérale sont également très actives, notamment l'UNICEF et le FNUAP, mais aussi la Commission Européenne. Enfin, certaines agences de coopération bilatérale sont impliquées avec en premier lieu la GTZ allemande qui travaille en partenariat étroit avec le Ministère de la Santé et la division de la santé de la reproduction et qui a permis la rédaction du Plan National d'Action (1999) et participe aussi au Comité Interministériel. La coopération italienne s'est également récemment lancée dans la campagne, en finançant notamment une grande conférence internationale en 2004.

Cette multiplicité d'acteurs impliqués est le signe que les MGF ne sont plus taboues au Kenya, qu'une prise de conscience est en train de s'amorcer et qu'un débat public est désormais ouvert ; mais la lutte perd également en lisibilité. De l'avis général des acteurs rencontrés lors de l'enquête de terrain, la faiblesse majeure de la lutte réside dans son manque de coordination. Si toute tentative de coordination paraît difficile, c'est essentiellement parce que ces différents acteurs ne partagent pas la même conception du problème des MGF.

L'action publique autour des MGF apparaît ici comme un processus animé par des compétitions entre différentes coalitions qui défendent un « système de croyances »³¹ concernant le problème public, qui correspond au processus de décodage du problème (décoder la réalité pour en extraire une image partielle partagée) ; et les solutions, qui correspondent au processus d'encodage, c'est-à-

³¹ *Theories of the political process*, P.A. SABATIER (dir.), Westview Press, Oxford, 1999, 289 p.

dire la traduction en principes d'action. L'action publique est à l'image de cette mosaïque d'acteurs, d'intérêts et de représentations différents : en cherchant une voie consensuelle, elle opte pour une approche holistique, c'est-à-dire englobant un maximum d'éléments de la lutte, quitte à perdre en cohérence générale.

Conclusion : rôle central des mobilisations autour de représentations du problème

Ces premiers résultats issus de l'analyse de l'enquête de terrain de 2005 au Kenya tendent à mettre en évidence que les « idées », c'est-à-dire la dimension intellectuelle des politiques publiques, sont le niveau pertinent d'analyse de notre action publique[□]. Face à une pratique sociale et culturelle aux ramifications complexes, la définition même du problème devient le premier enjeu de toute action publique. Cette dernière n'émerge pas dans le « vide » mais dans un contexte particulièrement riche de participants à une lutte organisée contre la pratique. A la fois contrainte et ressources, cette lutte va structurer l'action publique mais en laissant l'empreinte d'une nébuleuse qu'on a ici commencé à déconstruire. Ce n'est toutefois que dans une comparaison systématique avec le Mali que cette analyse peut véritablement prendre forme, travail qui est au cœur du projet de thèse.

Références

- DROZ, Y. (2000). « Circoncision féminine et masculine en pays kikuyu : rite d'institution, division sociale et droits de l'homme », , *Cahiers d'Etudes Africaines*, n°158, 40 (2), pp. 215–240.
- ENGUELEGUELE, M. (2002). « L'analyse des politiques publiques dans les pays d'Afrique subsaharienne. Les apports de la notion de référentiel et du concept de médiation », *L'Afrique Politique 2002*. Paris : Karthala (pp. 233–253).
- GARRAUD, P. (1990). « Politiques nationales : élaboration de l'agenda », *L'année Sociologique* 40 : 22.

□ Trois dimensions possibles pour l'analyse des politiques publiques, les « idées », les « intérêts » et les « institutions ». Voir par exemple : « Les trois I et l'analyse de l'Etat en action », Bruno PALIER et Yves SUREL, *Revue Française de Science Politique*, vol.55 (1), février 2005, pp 7-32.

- HASSENTEUFEL, P. et SMITH, A. (2002). « Essoufflement ou second souffle ? L'analyse des politiques publiques 'à la française' », *RFSP* 52 (1) : 53–73.
- HOSKEN, F. (1982). *Les mutilations sexuelles féminines*. Paris : Denoel/Gonthier.
- JAMES, S.M et ROBERTSON, C. (2005). *Female cutting and transnational sisterhood: disputing US polemics*. Champaign : University of Illinois Press.
- KENYATTA, J. (1965). *Facing Mount Kenya*. London : Vintage Books Edition.
- KEROUEDAN, D. et EBOKO, F. (1999). *Politique Publique du SIDA en Afrique*. Travaux et Documents, n° 61–62. Paris : CEAN/CNRS/Sciences Po.
- KINGDON, J.W. (1984). *Agenda, alternatives and public policies*. New York: Little Brown and Company.
- KINYA KORONYA, C. (2003). *Intergenerational perceptions of female circumcision. A case study of Meru North district*. Unpublished thesis, MA in Sociology, Community Development and Rural Sociology, University of Nairobi (Department of Sociology).
- MASSARDIER, G. (2003). *Politiques publiques et actions publiques*. Paris : Gilles, A. Colin.
- MINISTRY OF HEALTH (1999). *National Plan of Action for the Eradication of FGM, 1999-2019*. Nairobi : MOH.
- PADIOLEAU, J.G. (1982). *L'Etat au concret*. Paris : PUF.
- THOENIG, J.C. (2004). *Dictionnaire des Politiques Publiques*. Paris : Presse de la Fondation Nationale des Sciences Politiques.
- THOENIG, J.C. et MENY, Y. (1989). « L'émergence des problèmes publics », in J.C. THOENIG et Y. MENY (dir.), *Politiques Publiques*. Paris : PUF, Themis Sciences Po.
- THOMAS, L.M. (2003). *Politics of the womb. Women, reproduction and the state in Kenya*. Berkeley : University of California Press.
- SABATIER, P.A. (dir.) (1999). *Theories of the political process*. Oxford : Westview Press.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (2000). *A systematic review of the health consequences of female genital mutilation, including sequelae in childbirth*. Geneva : WHO.