



**LES MGF/E  
AU BURKINA FASO:  
RÉSUMÉ**

**Décembre 2015**

**ORCHID PROJECT**



WORKING TOGETHER TO END  
FEMALE GENITAL CUTTING

**28 TOOMANY**



FGM...  
let's end it.



© Orchid Project & 28 Too Many 2015

*Version 3, 2023*

[research@orchidproject.org](mailto:research@orchidproject.org)

# PROFIL PAYS: LES MGF/E AU BURKINA FASO RÉSUMÉ Décembre 2015

Ce présent profil-pays présente des informations détaillées sur les MGF/E au Burkina Faso, sur les recherches en cours ainsi que sur les contextes politiques, anthropologiques et sociologiques dans lesquels les MGF/E se pratiquent. Il examine également comment renforcer les programmes anti-MGF/E, et accélérer l'éradication de cette pratique dangereuse. Le but de ce rapport est d'informer tous ceux qui sont engagés à mettre fin aux MGF/E, de leur permettre de définir leurs propres politiques et leurs propres actions afin de créer des changements positifs et durables. Ce rapport prend également en considération les nouveaux Objectifs du Développement Durable 2015-2030, ce qu'ils représentent dans le contexte du Burkina Faso et du travail à mettre en œuvre pour mettre fin aux MGF/E.

**Au Burkina Faso, on estime le taux de prévalence des MGF/E à 75.8% chez les femmes âgées de 15 à 49 ans<sup>1</sup>.** Ce taux a peu évolué au cours des dernières années et le Burkina Faso continue d'être classé comme étant un pays "à prévalence modérément élevée"<sup>2</sup>.

**Les MGF/E sont pratiquées dans toutes les régions, tous les groupes ethniques et toutes les religions.** Le taux de prévalence des MGF/E varie en fonction du lieu de résidence : touchant **68,7% des femmes (âgées de 15 à 49 ans) dans les zones urbaines et 78,4% dans les zones rurales** (où réside la plus grande partie de la population)<sup>3</sup>. La capitale, Ouagadougou, comptabilise 14% de la population urbaine du pays et a un taux de prévalence de 64,8% chez les femmes âgées de 15 à 49 ans<sup>4</sup>.

Les régions connaissant le plus haut taux de MGF/E se situent au nord-est de la région Centre et dans le sud-ouest du pays : Centre-Est (89,5%), Plateau Central et Nord (87,7%), Centre-Nord (86,8%), et Hauts Bassins et Cascades (82,3% et 82%). Trois régions dans le centre-sud ont les taux les plus bas : Centre-Ouest (54,8%), Centre (qui comprend Ouagadougou - 66%) et Centre-Sud (68,2%). La dispersion régionale correspond généralement à la dominance des Mossi dans la bande centrale (la prévalence des MGF/E chez les Mossi est de 78,4%), et celle des Fulani dans le Nord-Est (83,9%). Les Gourounsi, dans le Sud, ont le plus faible taux de prévalence des MGF/E : 60,3%<sup>5</sup>.

Il est très difficile de déterminer des taux de fréquence, car des méthodes de mesure différentes ont été utilisées dans les fichiers de données pour 1999, 2003 et 2010. En outre, il est extrêmement difficile pour une femme de déclarer qu'elle (ou ses filles) a subi une MGF/E, en particulier depuis la criminalisation de la pratique en 1996. **Les données de 2010<sup>6</sup> suggèrent cependant que les taux les plus élevés se situaient parmi les Senoufo (87,2%) et les Fulani (83,9%) et le plus bas parmi les Touaregs (22,2%). Alors que la pratique des MGF/E est la plus élevée chez les musulmans (81,4%), elle est également très répandue chez les personnes aux croyances traditionnelles/animistes (75,5%), les catholiques (66,1%) et les protestants (60%).**

**L'acceptation sociale est le bénéfice perçu découlant de la MGF/E le plus généralement invoqué, avec 24% des femmes (de 15 à 49 ans) et 10% des hommes (de 15 à 49 ans) la citant comme étant la raison essentielle de pratiquer une MGF/E. Cependant, 52% des femmes âgées de 15 à 49 ans pensent que les MGF/E n'apportent rien<sup>7</sup>.**

Il semble que ces 15 dernières années, les comportements à l'égard des MGF/E ont changé au Burkina Faso. **Plus de 80% de la population est contre la poursuite de la pratique.** Les plus nombreux à souhaiter sa poursuite sont les femmes âgées de 45 à 49 ans (11,7%) et les hommes de 15 à 19 ans (12,2%). Parmi les femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont subi une MGF/E, 11,7% sont en faveur de sa continuation, contre 1,5% des femmes du même groupe d'âge qui n'en n'ont pas subies. Le niveau de soutien ne varie pas de façon significative selon le caractère urbain (7.8%) ou rural (9.8%) du lieu de résidence<sup>8</sup>.

**Au Burkina Faso, le soutien en faveur de la poursuite des MGF/E est davantage influencé par le niveau d'éducation que par le niveau de richesse.** Il y a seulement une faible variation par quintile de richesse : 10,8% des femmes (âgées de 15 à 49 ans) dans le quintile le plus pauvre pense qu'il faut continuer les MGF/E contre 7,6% dans le quintile le plus riche. Par opposition, 10,6% des mères sans éducation (âgées de 15 à 49 ans) souhaitent que la pratique continue à exister contre seulement 2,7% des mères avec un niveau d'éducation secondaire ou plus<sup>9</sup>. Ainsi, une analyse des données disponibles suggère que **les filles vivant dans des régions rurales dont la mère n'a pas eu accès à une éducation ont le plus de chances d'être coupées**<sup>10</sup>.

**Les MGF/E se pratiquent le plus souvent sur les fillettes.** L'Enquête Démographique et de Santé 2010 indique que parmi les filles âgées de 15 à 19 ans qui ont subi une MGF/E, 90,8% ont été coupées avant l'âge de 10 ans, 7,3% ont été coupées entre 10 et 14 ans et seulement 1,3% à l'âge de 15 ans ou plus tard<sup>11</sup>. Par ailleurs, 89,3% des femmes âgées de 45 à 49 ans ont déclaré avoir été coupées contre 57,7% des filles âgées de 15 à 19 ans<sup>12</sup>. **Cela peut être le signe d'un déclin général de la pratique à travers les générations** puisqu'il ressort que peu de filles seraient coupées après l'âge de 14 ans au Burkina Faso.<sup>13</sup>

**'Entaille, chair enlevée' est le type de MGF/E le plus communément reporté** chez les femmes âgées de 15 à 49 ans avec un taux de 76,8%. 16,6% ont déclaré avoir subi une MGF/E de Type 'entaille, pas de chair enlevée' et seulement 1,2% de Type III – 'Vagin fermé' (infibulation/rétrécissement de l'orifice vaginal). 5,4% des femmes interrogées ignorent le type de MGF/E qu'elles ont subi. Les Bobo avaient le pourcentage de Type III le plus élevé, à 2,3%<sup>14</sup>. **La plupart des procédures de MGF/E réalisées sur les filles de 0 à 14 ans ont été l'œuvre de praticiens traditionnels**<sup>15</sup>.

Le Burkina Faso a été en 1996 le premier pays africain à légiférer contre les MGF/E. En 2001, des financements pour des activités visant à éliminer les MGF/E furent intégrés dans le budget national et en 2005 une loi sur la santé en matière de procréation a été votée interdisant les pratiques dangereuses<sup>16</sup>. Le nombre de poursuites judiciaires a augmenté au cours des années. En 2009, les autorités ont répondu à 230 incidents<sup>17</sup>. Un Plan d'Action National (2009 - 2013) "pour promouvoir l'élimination des MGF dans la perspective d'une tolérance zéro a été adopté (Plan d'Action National (2009-2013) de promotion et d'élimination des mutilations génitales féminines dans la perspective d'une tolérance zéro, mai 2009), et le Gouvernement a été un partenaire dans le programme conjoint UNFPA-UNICEF sur les mutilations génitales féminines (UNJP), qui visait à éradiquer les MGF/E d'ici 2015.

En 1990, avant d'introduire les nouvelles lois, le Gouvernement du Burkina Faso a fondé le **CNLPE**, cadre institutionnel visant à coordonner les ressources et les actions pour éradiquer les MGF/E. A travers ce Plan d'Action National, le CNLPE a mené des recherches et des activités de sensibilisation à des niveaux locaux et nationaux. Il est également chargé de l'application de la loi et d'accroître l'éducation sur les MGF/E dans le curriculum scolaire. Il s'associe et supporte de nombreuses associations et gère une ligne d'assistance téléphonique "SOS Excision".

La situation politique au Burkina Faso est actuellement en phase de transition. Un coup d'Etat manqué a récemment eu lieu, avec pour conséquence de retarder les élections. Celles-ci devaient se tenir fin novembre 2015 (trop tard pour que cette publication puisse commenter les résultats et leurs impacts potentiels sur le travail visant à éliminer la MGF/E).

De nombreuses Organisations Non-Gouvernementales Internationales (ONGI) et des ONG travaillent pour éradiquer les MGF/E, utilisant des stratégies diverses, comme l'approche d'un dialogue communautaire, la mise en avant des risques de la pratique pour la santé, une attention portée sur la MFG dans les écoles et l'utilisation des médias. Les organisations au Burkina Faso sont en mesure de travailler ouvertement sur les programmes anti-MGF/E et leurs efforts ont été jusqu'à présent soutenus par le Gouvernement et le CNLPE.

Des initiatives nationales ont prouvé leur succès au sein des communautés à l'image du travail de la Voix des Femmes qui fournit des activités et des services de soutien au sein de leur centre construit à cet effet en périphérie de Ouagadougou. Des programmes de dialogue communautaire incluant des représentants locaux clés, traditionnels et religieux, et d'anciens circonciseurs, ont été menés dans de nombreux endroits par d'autres ONG comme Mwangaza Action et le Groupe d'Appui en Santé, Communication et Développement (GASCODE) et cela dans le cadre de l'UNJP. A l'échelle internationale, l'organisation allemande (I)NTACT travaille avec des partenaires au Burkina Faso pour intégrer dans le curriculum scolaire une prise de conscience des MGF/E. **Il apparaît de plus en plus clairement qu'un nombre croissant de filles seraient emmenées par leur famille dans les pays voisins pour être coupées, évitant ainsi les poursuites.** En réponse, des organisations telles que (I)NTACT et ses partenaires œuvrent pour lutter contre ce problème dans les communautés du sud du Burkina Faso. Ce rapport contient une liste complète de ces organisations.

Nous proposons des mesures dans les domaines suivants:

- **Adopter des programmes culturels adaptés.** Il existe un message national fort pour contrer les MGF/E, mais le changement doit s'enraciner au sein des communautés et des porte-paroles locaux doivent être pris en compte.
- **Trouver des sources de financement durable.** C'est un problème pour tout le secteur du développement (ONG). Les organisations qui sont actives pour la lutte contre les MGF/E ont besoin d'un soutien constant, durable et engagé de la part des programmes gouvernement (surtout dans ce contexte politique instable). Ils doivent également continuer à chercher des opportunités de partenariat.
- **Prendre en considération les MGF/E dans le cadre des Objectifs du Développement Durable (ODD) des Nations Unies,** dans lesquels l'élimination des MGF/E est un objectif clairement stipulé (à 5.3). Les ODD motiveront les pays à adopter des mesures plus constructives contre les MGF/E.
- **Faciliter l'éducation** et aider les filles pendant la scolarité secondaire et universitaire.
- **Améliorer l'accès aux services de santé** et gérer les complications pour la santé dues aux MGF/E.
- **Renforcer le respect des lois** et faire en sorte que les responsables soient poursuivis.
- **Favoriser de nouvelles campagnes efficaces dans les médias** qui toucheront toutes les régions et tous les secteurs de la société.
- **Encourager l'action des organisations religieuses (OR) pour susciter le changement,** pour combattre les idées fausses selon lesquelles les MGF/E sont une obligation religieuse, et pour prendre des mesures pour mettre fin à la pratique des MGF/E.

- **Développer les projets en commun et les contacts** entre les différentes organisations qui luttent pour l'abolition des MGF/E, afin de consolider et renforcer les messages et accélérer les progrès.
- **Développer et adopter un nouveau Plan d'Action National** dans la foulée de l'élection du nouveau gouvernement.

Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour :

- Etudier l'impact de l'interdiction légale de la MGF/E sur l'âge auquel les filles sont coupées ainsi que sur le mouvement transfrontalier et la pratique des MGF/E à l'étranger;
- Rassembler des données plus complètes sur ce qui fonctionne et évolue dans les programmes MGF/E, en tenant particulièrement compte de l'implication des chefs religieux;
- Mettre en place plus de cohérence dans la collecte des données et vérifier la véracité des changements rapportés sur la prévalence de la MGF/E;
- Mener des études complémentaires auprès des communautés qui affirment avoir abandonné la pratique des MFG pour évaluer l'impact et le caractère permanent de ces affirmations et déterminer si un soutien continu serait nécessaire;
- Etudier les conséquences médicales de la MGF/E dans le contexte du Burkina Faso.

- 
- 1 The Demographic and Health Surveys Program (2012) *Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples 2010*, p.291. Available at <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR256/FR256.pdf> [Accessed July-October 2015]. (**"EDS 2010"**)
  - 2 UNICEF (2013) *Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change*, p.27. Available at [http://www.unicef.org/publications/index\\_69875.html](http://www.unicef.org/publications/index_69875.html) [Accessed July -October 2015].
  - 3 EDS 2010, p.291.
  - 4 EDS 2010, p.291.
  - 5 - EDS 2010, p.291.  
- UNICEF, 2013a, op. cit., p.29.
  - 6 DHS 2010, p.291.
  - 7 UNICEF, 2013, op. cit., pp.67-68.
  - 8 EDS 2010, pp.299-300.
  - 9 EDS 2010, p.300.
  - 10 Voir également UNICEF, 2013a, op. cit., pp.20&40.
  - 11 EDS 2010, p.293.
  - 12 EDS 2010, p.291.
  - 13 P. Stanley Yoder and Shanxiao Wang (2013) *Female Genital Cutting: the Interpretation of Recent DHS Data: DHS COMPARATIVE REPORTS 33*, ICF International, p.27. Available at <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/CR33/CR33.pdf> [accessed 20 April 2017].
  - 14 EDS 2010, p.291.
  - 15 UNICEF, 2013, op. cit., p.44.
  - 16 UNICEF, 2013, op. cit., pp.11-12.
  - 17 United Nations Population Fund (2011) *Burkina Faso has a strong law against FGM/C, but Winning Hearts and Minds Remains Crucial*, p.5. Available at <http://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/burkinafaso.pdf> [Accessed July 2015].

**Photo Page de couverture: ALL best fitness is HERE/Shutterstock.com (2013) Hurghada, Egypt – Muslim girl in hijab on July 08, 2013. Stock photo ID: 436069912. Veuillez noter que l'utilisation des photographies de femmes dans ce Profil Pays n'implique pas qu'elles ont ou non subie une MGF.**



© Orchid Project & 28 Too Many 2015

*Version 3, 2023*

[research@orchidproject.org](mailto:research@orchidproject.org)