

# Comment transformer une norme sociale



Réflexions sur la Phase II du Programme conjoint  
FNUAP-UNICEF sur les mutilations génitales féminines

**La norme sociale à la base de la pratique des mutilations génitales féminines courante dans une trentaine de pays à travers le monde repose sur des fondements pour le moins fragiles : Il s'agit d'une multitude de croyances erronées, d'obligations supposées et d'attentes présumées entremêlées dans un nœud incroyablement durable.**

**Compte tenu de la solidité des liens sociaux qui unissent les communautés, la norme qui soutient les MGF s'est avérée difficile à démêler. Toutefois, cette pratique ne peut pas résister indéfiniment à la force des rapports sur les préjudices qu'elle cause, aux dénonciations répétées du fait qu'elle viole les droits humains des filles et les lois locales, aux témoignages poignants des victimes et à la multiplication de preuves d'un changement d'attitudes. Elle ne peut pas non plus résister à la force de l'action collective et de l'évolution sociale. Notre travail est d'accélérer son inéluctable disparition.**

Couverture :

Fatmah, 13 ans, Égypte.  
© Luca Zordan, FNUAP

# Comment transformer une norme sociale

Réflexions sur la Phase II  
du Programme conjoint  
FNUAP-UNICEF sur les  
mutilations génitales féminines



Le **Programme conjoint FNUAP-UNICEF sur les mutilations génitales féminines (MGF)** vise à transformer une norme sociale bien ancrée, qui a trop longtemps banalisé la violence systémique contre les filles et les jeunes femmes, en une norme selon laquelle elles ont une autonomie sur leur propre corps. En travaillant avec des partenaires aux niveaux mondial, régional, national et communautaire, la Phase II du Programme conjoint (2014-2017) a adopté une approche holistique qui a :

- ↳ Tiré parti de la dynamique sociale pour aider les communautés de 17 pays à mieux protéger les filles ;
- ↳ Fait entendre les voix des dirigeants, des individus et des groupes qui ont eux-mêmes abandonné la pratique de mutilations génitales féminines (MGF) ;
- ↳ Donnée aux filles et aux femmes les moyens de jouer un rôle de catalyseur qui a favorisé de nouvelles actions positives ;
- ↳ Catalysé un mouvement mondial avec un fort appui régional pour éliminer les MGF.

De nouvelles perspectives sur les MGF et les normes sociales qui les soutiennent éclairent l'élaboration des politiques et des programmes dans les pays où cette pratique s'est enracinée au fil des générations. Les principaux résultats obtenus au cours de la Phase II montrent la différence positive que le Programme conjoint a apporté en galvanisant le soutien à l'élimination des MGF : plus de 24,6 millions de personnes ont déclaré publiquement l'abandon des MGF, quelque 3,3 millions de femmes et de filles ont eu accès aux services de prévention, de protection et de soins dans 16 pays, et 13 pays ont adopté des lois interdisant les MGF dont des lois similaires sont encore en attente dans 3 pays. Cela nous donne confiance en la durabilité des interventions.

Le nombre croissant d'engagements publics pris pour l'élimination des MGF, ainsi que pour leur abandon par les communautés, montre que cette pratique peut en effet devenir un vestige du passé. Les mouvements populaires ont alimenté un mouvement international en faveur de l'élimination des MGF dans le monde entier. À travers la cible 5.3 des objectifs de développement durable, la communauté mondiale s'est engagée à éliminer les pratiques néfastes, notamment le mariage des enfants, le mariage précoce et ou forcé et les mutilations génitales féminines, d'ici 2030.

Grâce à cet effort accru pour encourager son élimination totale et irréversible, la prévalence des MGF chez les filles âgées de 15 à 19 ans a diminué dans 10 des 17 pays. Au cours de la prochaine phase, il sera nécessaire d'approfondir la compréhension et l'analyse afin d'appréhender les poches de résistance et de s'y attaquer efficacement. Les résultats généralement encourageants appellent un engagement soutenu et un renforcement du Programme conjoint pour consolider ces acquis. La plupart des bonnes pratiques et des leçons tirées de la Phase II ont été intégrées à la Phase III, lancée en janvier 2018.

Le FNUAP et l'UNICEF tiennent à exprimer leur gratitude aux Gouvernements de l'Union européenne, de la Finlande, de l'Allemagne, de l'Islande, de l'Irlande, de l'Italie, du Luxembourg, de la Norvège, du Royaume-Uni et de la Suède pour leur généreux soutien. Compte tenu de la proportion croissante de filles exposées au risque de MGF en raison de la croissance démographique, la Phase III est une période cruciale pour les bailleurs de fonds, les États membres et la communauté internationale afin d'accroître les ressources et les investissements pour l'élimination des MGF. Avec votre soutien, le Programme conjoint peut accélérer l'élimination des MGF pour que les filles et les femmes puissent faire valoir leurs droits et mieux contribuer à la santé et à la productivité de leurs familles et de leurs communautés. Cela améliorera également les perspectives de la prochaine génération, une génération dans laquelle les filles et les jeunes femmes n'auront pas à craindre l'excision.



**Benoit Kalasa**

Directeur, Division technique  
FNUAP



**Ted Chaiban**

Directeur, Division Programme  
UNICEF



<b>Avant-propos</b> .....	<b>4</b>
<b>Introduction</b> .....	<b>8</b>
<b>1. Travailler selon une approche holiste</b> .....	<b>10</b>
Figure 1.1 : Couches d'influence sociale .....	13
Figure 1.2 : Structure du cadre de résultats du Programme conjoint ..	16
Encadré 1.1 : Tendances de la prévalence, changements d'attitudes ...	17
Article : Njideka court et trouve du soutien .....	19
<b>2. Travailler selon une approche descendante</b> .....	<b>22</b>
Encadré 2.1 : Campagne en vue de la fin de la saison des excisions...	27
Encadré 2.2 : La feuille de route de l'Éthiopie pour l'élimination des MGF	27
Encadré 2.3 : Les progrès réalisés par le Burkina Faso se démarquent dans la revue des pays d'Afrique de l'Ouest .....	28
Encadré 2.4 : La Somalie progresse malgré les difficultés .....	30
Article : Les caravanes de jeunes ciblent les communautés frontalières..	33
<b>3. Travailler selon une approche ascendante</b> .....	<b>35</b>
Encadré 3.1 : Définition des « déclarations communautaires » .....	42
Article : Bibata rend son couteau .....	45
Article : Aicha chante sa vérité .....	46
<b>4. Travailler au sein des communautés</b> .....	<b>49</b>
Encadré 4.1 : Les gardiens de la culture ont la capacité d'accélérer le changement .....	51
Encadré 4.2 : Un impératif démographique.....	57
Figure 4.1 : Proportion de filles nées dans des pays où les MGF sont prévalentes .....	57
Article : Aji prend le dessus sur sa timidité .....	59
<b>5. Ajouter un niveau de protection et de soins</b> .....	<b>63</b>
Encadré 5.1 : Cartographie des réseaux de soins au Kenya .....	67
Encadré 5.2 : Viser l'objectif d'améliorer la gestion des cas et la collecte de données.....	68
Encadré 5.3 : Les établissements de santé s'engagent à être à l'avant-garde de la lutte visant à mettre fin aux MGF .....	72
Article : La Mauritanie fait appel aux sages-femmes.....	75
Article : La plaie de Sadiya est béante .....	78

La dénonciation des mutilations génitales féminines (MGF) par les Nations Unies et la communauté internationale remonte à 1952. Toutefois, l'énergie et les programmes consacrés à cette question complexe et délicate sont relativement récents, stimulés par la déclaration interinstitutions de 2007 sur l'élimination des MGF, signée par dix organes de l'ONU, et par une résolution de la Commission de la condition de la femme, cette année-là.

Au cours des 10 années qui se sont écoulées depuis le lancement du Programme conjoint FNUAP-UNICEF sur les mutilations génitales féminines, beaucoup de changements ont été enregistrés.

L'élimination des mutilations génitales féminines figure parmi les principales priorités de l'agenda international, consacré comme cible 5.3 des Objectifs du développement durable, faisant l'objet de trois résolutions de l'Assemblée générale et au cœur de la Journée internationale de la tolérance zéro. Les gouvernements, les organismes régionaux et sous-régionaux, les médias à tous les niveaux et, de plus en plus, la société civile et les mouvements sociaux ont déployé des efforts pour mettre fin aux MGF. Les approches visant à transformer les normes sociales sur les MGF ont évolué pour prendre en compte les nouvelles leçons apprises. De nombreuses plateformes de réseaux sociaux sont en effervescence avec des histoires sur les préjudices causés par les MGF et les efforts déployés pour y mettre fin. De plus en plus, les filles et les femmes exposées au risque des MGF ou souffrant de leurs conséquences ont accès à des services de protection et de soins de qualité.

En dépit de tant d'évolutions positives, les mutilations génitales féminines persistent.

Par ailleurs, en raison de la forte croissance démographique enregistrée dans de nombreux pays où les MGF sont largement pratiquées, le nombre de filles à risque continue d'augmenter, même si les taux de prévalence diminuent.

Aujourd'hui, une fille risque trois fois moins d'être excisée qu'en 1997.

Cela dit, les tendances nationales de la prévalence des MGF ne sont que des instruments de mesure simplistes. De nouvelles méthodes récemment mises à l'essai sont désormais utilisées pour avoir une idée plus précise de ce qui se passe réellement sur le terrain. Elles révèlent d'importants changements d'attitude : Dans de nombreux pays, de plus en plus de personnes ont publiquement désavoué cette pratique et se sont engagées à ne pas exciser leurs filles. Force est de constater que presque par-

tout, la loi du silence qui entourait autrefois les MGF a été brisée. En effet, cette pratique fait l'objet de discussions dans les églises et les mosquées, à la télévision et à la radio, dans les écoles et les cliniques, dans les cercles et les célébrations communautaires, dans les pièces de théâtre et dans les chansons. Force est de reconnaître que des lois existent ou sont en cours d'élaboration dans les 17 pays couverts par le Programme conjoint, dont la plupart disposent également de lignes budgétaires et de plans d'action pour traiter cette question. L'impunité générale dont bénéficiaient les auteurs de ces crimes appartient au passé.

Bien que le cadre de résultats du Programme conjoint comprenne des indicateurs qui nous rassurent quant à nos progrès, une évaluation indépendante approfondie de la Phase II du Programme conjoint (2014-2017) est actuellement en cours. Elle analysera les informations provenant de nombreuses sources (études documentaires, visites sur le terrain, entretiens téléphoniques et données provenant d'un large éventail de sources) pour évaluer la pertinence, l'efficacité et l'efficience du travail aux niveaux mondial, régional, national et communautaire. Ces informations éclaireront les interventions de la Phase III.

En attendant, le présent rapport essaie de présenter certaines des initiatives les plus novatrices, les plus stratégiques et les plus réussies entreprises par les 17 pays couverts par le programme au cours de la Phase II. Au cours de cette période, l'un des signes de progrès les plus encourageants a été la capacité accrue des bureaux nationaux des Nations Unies à travailler avec les communautés pour concevoir des interventions en phase tant avec le cadre de résultats du Programme conjoint que leurs contextes spécifiques. Nous saluons leur excellent travail tout en reconnaissant les sérieuses difficultés auxquelles nombre d'entre eux sont confrontés. Par ailleurs, nous saluons leurs nombreux partenaires (environ 200 depuis 2017) qui fournissent des stratégies et des messages clés aux populations locales en tenant compte du contexte culturel.

Le présent rapport présente également quelques individus qui ont été touchés par les MGF et qui se sont mués en de puissants vecteurs de changement.

Bien que les « déviants positifs », comme on les appelle dans la littérature sur les normes sociales, aient souvent été victimes de stigmatisation, de censure ou d'opposition, le proverbe Kalejin (Kenya) peut leur apporter du réconfort :

### **« *Chepkisas ko tatun kechome* »**

Voici la traduction de cet exemple de sagesse africaine : Celle qui est méprisée sera un jour appréciée.

A young woman with short hair is sitting in a doorway. She is wearing a yellow sleeveless top and a white skirt with a blue and orange floral pattern. The background is dark, and the wall to the left is made of rough, brown earth. The text "Travailler selon une" is overlaid in a large, bold, blue font across the center of the image.

**Travailler  
selon une**



# 1

# approche holiste

**Le triste paradoxe des MGF est qu'elles persistent même dans les communautés où la plupart des gens ont des doutes quant à cette pratique. Dans les contextes où elles sont une tradition de longue date, les MGF sont maintenues en place en tant que norme sociale : une multitude de dynamiques sociales, de perceptions erronées, de croyances et d'attentes supposées.**

←

Tabitha Marwa, 15 ans, Kenya.

© Luca Zordan, FNUAP

Un autre paradoxe des MGF est que la plupart des familles les pratiquent en croyant bien faire : Elles sont convaincues de protéger leurs filles (ou leur famille) de la honte, de la stigmatisation ou de la condamnation ; de s'acquitter de leurs obligations religieuses ; d'offrir à leurs filles de meilleures perspectives de mariage ; de garder les filles chastes ou d'aider leur culture à résister aux menaces existentielles. C'est l'une des raisons pour lesquelles il est si difficile de mettre fin aux MGF. Il s'avère souvent plus difficile d'empêcher les gens de faire ce qu'ils croient être correct que de les convaincre d'adopter un comportement qu'ils craignent être incorrect, ou encore, face à des appréhensions, un comportement qui pourrait les couvrir de honte devant leurs pairs.

La complexité de la question ainsi que son enchevêtrement dans des enchaînements de croyances, d'attentes, de motivations et de couches d'influence (voir figure 1.2) est l'une des raisons pour lesquelles les MGF doivent être abordées de manière holiste : de haut en bas, de bas en haut et entre secteurs, pairs, communautés et pays, avec le soutien des services offrant informations, protection et soins. Travailler selon une approche holiste s'est avéré fondamental pour l'approche du Programme conjoint depuis sa création. Cela aboutit à un changement durable et à long terme.

### **Travailler à de nombreux niveaux, dans de nombreux secteurs et par l'intermédiaire de nombreux acteurs**

#### **Nous faisons participer un éventail d'intervenants, allant des personnes d'influence sociale (comme les chefs religieux) aux jeunes pairs.**

Une communauté est un écosystème d'êtres en interaction : chaque action et chaque personne qui la compose affecte l'ensemble. Bien que certaines personnes puissent avoir plus d'influence sur la décision d'exciser ou non, tous les membres de la communauté ont un impact sur les normes sociales. Il est difficile de savoir à quel moment la remise en question de la pratique par une personne, ou

le refus d'une autre d'y participer, fournit l'étincelle qui déclenche une tendance plus large. C'est par le renforcement, en particulier à partir de différentes sources, que les nouveaux messages peuvent gagner du terrain. C'est pourquoi il est stratégique de faire participer un éventail complet d'intervenants dans la communauté, allant des personnes d'influence sociale (comme les chefs religieux) et familiale (comme les grands-mères) aux jeunes pairs. Il est tout aussi essentiel de faire diffuser ces messages sur tous les canaux médiatiques possibles. Les enseignants, les prestataires de soins de santé, les forces de l'ordre et les agents de protection de l'enfance fournissent un autre niveau de soutien fiable pour favoriser une norme sociale qui rejette les MGF.

L'ouvrage *Champions of Change*, publié par l'équipe du Programme conjoint du Kenya en 2017, illustre comment les voix et les actions de tous les secteurs de la société stimulent les changements des normes sociales. Il propose 11 profils de champions (femmes, hommes, victimes, un administrateur local, anciennes exciseuses, animateurs de dialogue et jeunes hommes) et leurs histoires en matière de résistance aux MGF.

FIGURE 1.1

## Couches d'influence sociale

<p><b>Lois et règlements nationaux et locaux</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Création ou modification de lois contre les MGF</li> <li>↳ Application des lois contre les MGF</li> <li>↳ Plan d'action ou plan stratégique national</li> <li>↳ Ligne budgétaire nationale</li> <li>↳ Participation du gouvernement aux entités politiques régionales (Union africaine, Ligue arabe et coopération Sud-Sud entre gouvernements)</li> </ul>	POLITIQUE PUBLIQUE
<p><b>Organisations et institutions sociales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Les secteurs de l'éducation, de la santé, de la protection sociale et de la justice qui offrent des programmes de prévention, soutiennent la protection de l'enfance et les droits des filles et des femmes, ainsi que les soins aux victimes des MGF.</li> <li>↳ Société civile – Les ONG et les organisations communautaires soutiennent le plaidoyer politique pour mettre fin aux MGF, facilitent le dialogue communautaire et les sessions communautaires et, dans certains contextes, fournissent des services de prévention, de soins et de protection.</li> </ul>	ORGANISATIONNELLE
<p><b>Relations entre les organisations</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Participation à des dialogues communautaires et à des sessions d'éducation</li> <li>↳ Déclarations publiques d'abandon des MGF</li> <li>↳ Suivi communautaire post-déclaration publique</li> <li>↳ Diffusion entre communautés</li> </ul>	COMMUNAUTAIRE
<p><b>Familles, amis et réseaux sociaux</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Changement des normes sociales parmi les membres de la communauté par le biais de communications interpersonnelles entre les membres de la famille, entre les enseignants et les élèves, entre les agents de santé et les patients, et entre les chefs communautaires et les membres de la communauté.</li> <li>↳ Séances entre pairs avec des jeunes, des chefs religieux, des décideurs, des responsables de l'application de la loi et des professionnels de la santé</li> </ul>	INTERPERSONNEL
<p><b>Connaissances, attitudes, compétences</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Changer les normes sociales en soutien des droits des filles et des femmes par le biais de dialogues communautaires et de séances d'éducation.</li> <li>↳ Amplification et résonance (par exemple « Je ne suis pas le (la) seul(e) à envisager de ne pas faire exciser ma fille »), y compris l'exposition à des campagnes médiatiques de masse</li> <li>↳ Soutien aux champions des droits des filles et des femmes, tels que les pères, les anciennes exciseuses, les chefs communautaires et religieux, des jeunes et des femmes, des enseignants et des agents de santé</li> <li>↳ Offrir des opportunités et renforcer les compétences en leadership pour que les filles puissent revendiquer leurs droits</li> </ul>	INDIVIDUEL

**« J'ai du mal à  
comprendre que l'on  
puisse faire souffrir  
les enfants de cette  
manière, qu'elles  
soient mutilées  
dans des conditions  
d'hygiène médiocres ou  
inexistantes ».**

**Latifatou Compaoré,  
14 ans, Burkina Faso**



Latifatou Compaoré, 14 ans, Burkina Faso.

© Luca Zordan, FNUAP



## Appliquer une théorie du changement

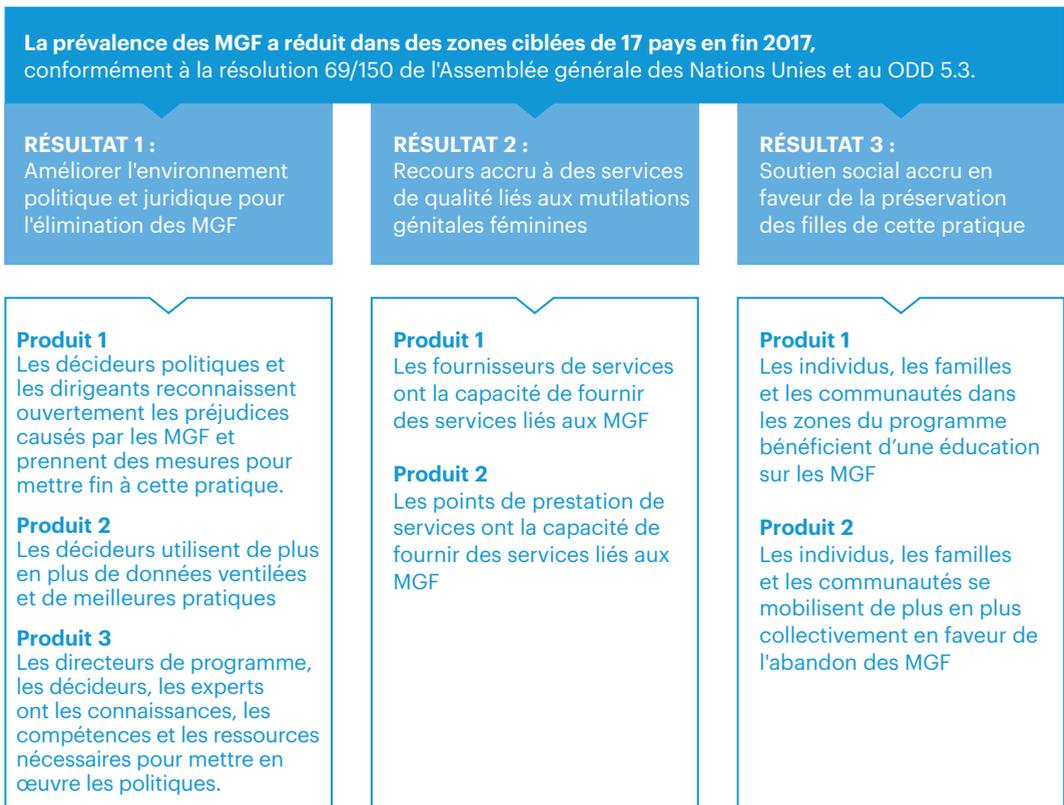
Lors de la Phase II (2014-2017) du Programme conjoint, les approches et interventions initiales de la Phase I (2008-2013) ont été appliquées avec plus de rigueur, éclairées par une théorie du changement. Cette méthodologie amplement reconnue définit des objectifs à long terme, puis fait une planification en amont pour identifier les conditions préalables et les étapes nécessaires à leur réalisation.

À cet effet, l'objectif global (une réduction de la prévalence des MGF) a été décomposé en actions discrètes et logiquement liées par un processus consultatif impliquant les gouvernements, les communautés, la société civile et les militants sociaux, en s'appuyant sur les bonnes pratiques et les enseignements tirés. Les résultats assortis d'indicateurs quantitatifs de réussite ont été définis dans trois domaines : lois et politiques ; services de qualité pour la prévention, la protection et les soins ; et les activités visant à transformer les normes sociales.

Ceux-ci ont été formalisés dans le cadre de résultats du programme sous la forme d'un ensemble d'actions mesurables pour aider à maintenir les interventions programmatiques sur la bonne voie et offrir des indicateurs de progrès. Toutes les interventions contribuent ensemble à soulever des questions sur l'ancienne norme sociale de l'excision des filles ou la désapprouver, et pour susciter une nouvelle norme dans laquelle les filles doivent être préservées de la pratique. Ou comme le dit le mot *saleema* utilisé au Soudan, la fille doit être laissée « complète, entière, saine, comme Dieu l'a créée ».

FIGURE 1.2

### Structure du cadre de résultats du Programme conjoint



## Tendances de la prévalence, changements d'attitudes

Au moins 200 millions de filles et de femmes ont subi des MGF dans les pays disposant de données sur la prévalence, bien que les chiffres exacts restent inconnus. Les données disponibles tirées d'enquêtes à grande échelle montrent que la pratique est très concentrée dans un groupe de pays de la côte atlantique à la Corne de l'Afrique, dans des régions du Moyen-Orient telles que l'Irak et le Yémen, et dans certains pays asiatiques comme l'Indonésie. Cependant, les MGF sont une violation des droits de l'homme et touchent les filles et les femmes dans le monde entier.

Dans les 17 pays qui ont bénéficié d'un appui dans le cadre de la Phase II du Programme conjoint, la prévalence varie considérablement, allant de 1 % des femmes âgées de 15 à 49 ans en Ouganda à plus de 90 % à Djibouti, en Guinée et en Somalie. Dans nombre de pays présentant un taux de prévalence nationale faible ou modéré, la pratique est limitée à des zones géographiques ou des groupes ethniques donnés.

Les données factuelles indiquent que les mutilations génitales féminines diminuent avec le temps. Dans l'ensemble, il y a environ trois fois moins de chance qu'une fille soit excisée aujourd'hui

qu'il y a trente ans, bien que tous les pays n'aient pas réalisé des progrès et que le rythme des changements ait été inégal. Dans les pays qui ont peu ou pas progressé, comme la Guinée, des études sont menées pour mieux comprendre les dynamiques sociales.

Même dans de nombreux pays où les MGF sont répandues, des rapports distincts font état d'une opposition grandissante à la pratique. En fait, la majorité de la population dans les pays pour lesquels des données sont disponibles pensent que les MGF doivent cesser. Dans les pays où le Programme conjoint intervient, plus de la moitié des femmes se sont opposées à la poursuite des MGF dans 11 pays (sur les 17 qui disposent de données) et plus de la moitié des hommes s'opposent à la pratique dans 6 pays (sur les 10 qui disposent de données). Bien que ces résultats laissent transparaître une volonté d'abandonner cette pratique, les normes sociales favorisent souvent le statu quo. Les individus sont souvent réticents à agir selon leurs croyances, surtout s'il y a un prix social à payer.



Des Nigérianes.

© Arne Hoel, Banque mondiale



## Des adolescentes s'enfuient pour trouver du soutien

Âgées respectivement de 17 ans et de 15 ans, Njideka et Nnedinma, de la communauté Igbeagu de l'État nigérian d'Ebonyi, n'avaient aucune idée de ce que la journée leur réservait jusqu'à ce que leur père les convoque ce matin du 17 janvier 2017. Ekuma Mbam a fait savoir à ses filles qu'elles étaient « prêtes pour le mariage » et qu'elles devaient se préparer à subir *l'akpoekwu*, le traditionnel rite de passage au statut de femme imposé par leur culture Izzì.

Les sœurs ont refusé. On leur avait dit à l'église et à l'école que les MGF étaient néfastes. Leur père a insisté, rappelant à ses filles que leurs sœurs, leur mère, leur grand-mère et d'autres femmes de la famille étaient passées par cette étape et qu'elles étaient maintenant toutes heureuses dans leur mariage. Il leur ordonna de se préparer pour la cérémonie parce qu'il ne voulait pas que ses filles soient appelées *akpapi*, un terme désobligeant pour les femmes non excisées dans la communauté.

Cette nuit-là, Njideka et Nnedinma se sont enfuies pour trouver refuge à l'église anglicane St. Paul, dans le village.

Dans le même temps, une scène semblable s'est déroulée dans un village voisin. En dépit des protestations, le chef Nwamini Nwankwuda, chef du village d'Achacha 1, a insisté pour que sa fille de 17 ans, Chimaobi, se prépare pour la cérémonie qui devait avoir lieu dans quelques jours. Il a laissé entendre à sa fille qu'elle devait se soumettre à la tradition, citant comme modèle sa sœur de 10 ans, qui s'était laissée exciser sans aucune opposition. Le lendemain, Chimaobi alla également se réfugier à l'église anglicane St. Paul, où elle rencontra Njideka et Nnedinma.

Après avoir déployé de vains efforts pour dissuader les parents des trois filles de leur épargner l'excision, les pasteurs de l'église anglicane St. Paul ont contacté l'UNICEF.

Le Réseau pour la protection des enfants d'Ebonyi, soutenu par le Programme conjoint, a engagé une action qui a non seulement épargné les filles, mais a également déclenché le changement social qui a abouti plus tard à une déclaration publique d'abandon des MGF par le clan Izzì, comprenant 26 communautés et comptant près de 500 000 personnes. Les membres du réseau ont sensibilisé les chefs traditionnels et fait participer les membres de la communauté jusqu'à ce

qu'ils reconnaissent les préjudices causés par les MGF et décident collectivement de les abandonner.

Parvenir à un consensus n'a été pas été tâche facile. Des réunions ont eu lieu entre l'équipe de protection des enfants et les parents. Une réunion d'information a été organisée à l'intention du chef traditionnel de la communauté Igbeagu et sa suite. L'appui d'un prêtre catholique apprécié de la demeure ancestrale du clan Izzi et d'une fille célèbre de la communauté Igbeagu a été sollicité. Les gardiens de la culture, appelés *ishima*, ont été invités à se prononcer sur la question.

La question n'a pas été complètement réglée, même après que les trois filles ont été célébrées en héroïnes lors d'un symposium marquant la Journée internationale de tolérance zéro pour les MGF en 2017. Lorsque les filles ont été ramenées au village, la grand-mère de Chimaobi a menacé de l'exciser après le départ de l'équipe de protection des enfants. Il s'en est suivi une autre série de réunions, impliquant de nombreux intervenants différents, pour parvenir à un consensus. Les efforts visaient surtout les gardiens de la culture en tant qu'ultimes arbitres.

Enfin, le 19 juin 2017, le clan Izzi a déclaré publiquement son intention d'abandonner cette pratique. Ce fut un moment de grande mobilisation (disponible sur [endcuttinggirls.org](http://endcuttinggirls.org)). Plus de 1 000 membres de la communauté et invités ont assisté à l'événement. Chaque communauté était représentée par le chef traditionnel, le secrétaire du palais, *l'ishiuke*, le président et le secrétaire du syndicat municipal, les femmes et les jeunes leaders, les anciennes exciseuses et les accoucheuses traditionnelles. Des chefs traditionnels d'autres clans et d'autres acteurs clés de l'État d'Ebonyi étaient également présents.

Grâce au financement fourni par le Programme conjoint et au soutien de l'UNICEF, des comités communautaires de protection des enfants ont été créés dans les 26 communautés du clan Izzi pour veiller au respect de l'abandon des MGF.

« Nous sommes heureuses que les filles de la communauté d'Igbeagu ne subissent plus la douleur physique et émotionnelle de l'excision », ont déclaré Njideka et Nnedinma. « Nous demandons au gouvernement et à toutes les parties prenantes de veiller à ce que cette pratique néfaste soit éradiquée de notre culture ».

→

Âgée de 15 ans, Jane Nkurumah, est l'une des quatre filles de l'école primaire d'Elangata qui ont échappé aux MGF en faisant une fugue.

© FNUAP, Kenya





# 2

# Travailler selon une approche descen- dante

Compte tenu de la structure hiérarchisée de la société, il est impératif que la fin de cette pratique soit codifiée par des lois, politiques, sanctions et résolutions venant d'en haut, même si le changement s'amorce à partir de la base et se propage verticalement dans les communautés.



↑  
Cette enclave étroite mène à une grotte dans le nord-est de l'Ouganda où les filles étaient généralement emmenées pour pratiquer des MGF.  
© Edward Echwalu

La Phase II a été couronnée par l'appel à l'élimination des MGF, entre autres pratiques néfastes, d'ici à 2030, comme cible 5.3 des Objectifs du développement durable. L'inclusion des MGF dans le cadre du développement mondial offre l'assurance que les progrès vers l'élimination seront suivis et feront l'objet d'une attention nationale et internationale continue. D'ores et déjà, cela a permis de mettre davantage l'accent sur la collecte et l'analyse des données.

Au cours de la Phase II, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté deux résolutions appelant à intensifier les efforts pour mettre fin aux MGF.

## Lois nationales

Les cadres juridiques qui pénalisent les MGF envoient un signal clair indiquant que cette pratique ne sera plus tolérée. Dans les pays où les MGF font l'objet d'une contestation sociale, la législation sert à encourager ceux qui souhaitent les abandonner et à dissuader ceux qui craignent d'être poursuivis. D'où l'importance capitale d'adopter des lois nationales, bien qu'elles doivent être suivies d'une application progressive. Les lois peuvent aider à changer les attitudes et un changement d'attitude favorise à son tour une meilleure application de la loi.

La Phase II a donné lieu à des progrès notables dans la législation nationale. Consécutivement aux efforts intenses de plaidoyer, cinq pays (Égypte, Érythrée, Gambie, Nigeria, Ouganda et Gambie) ont adopté ou modifié leur législation nationale anti-MGF. En 2017, les trois pays qui ne disposaient pas de lois contre les MGF, à savoir le Mali, la Somalie et le Soudan, ont présenté des projets de loi anti-MGF qui sont en attente d'adoption.

## Initiatives transfrontalières

Compte tenu de la multitude des lois et de leur application dans les pays du Programme conjoint, ainsi que de la porosité des longues frontières qui les séparent, il a été fait état d'une augmentation des cas de filles qui traversent les frontières pour être excisées. Des filles sont emmenées du Burkina Faso, de Mauritanie et du Sénégal au Mali, où il n'existe toujours aucune loi nationale interdisant les MGF. Elles sont transférées

de Kenya en Ouganda et de l'Éthiopie à Djibouti, souvent à un jeune âge et à la faveur de l'obscurité. Une étude sur la pratique transfrontalière des MGF réalisée en 2016 aux points de passage entre la Côte d'Ivoire et le Mali a révélé qu'environ 60 % des femmes âgées de 15 à 49 ans et 9 % des filles de moins de 15 ans étaient des victimes des MGF.

En réponse à cette pratique et à une recommandation formulée lors de l'évaluation de la Phase I, le Programme conjoint a intensifié ses travaux dans ce domaine au cours de la Phase II.

En fin de compte, mettre fin aux MGF nécessitera une coordination systématique entre les pays. Jusqu'à présent, les interventions vont de la collaboration des gouvernements sur les politiques et les lois en passant par l'élaboration de stratégies de communication conjointes à l'élaboration d'une loi régionale interdisant cette pratique. En Afrique de l'Est, un projet de protocole régional traite de la coopération transfrontalière et de l'application des lois nationales, conformément à la résolution des Nations Unies de 2016 sur les MGF. Il a été la source d'inspiration du projet de loi sur les MGF adopté par l'Assemblée législative est-africaine en 2017, qui vise à doter les experts techniques de pouvoirs juridiques leur permettant de suivre et de mener des interventions sur l'élimination des MGF au-delà des frontières. La

**En 2017, le Mali, la Somalie et le Soudan ont présenté des projets de loi anti-MGF qui sont en attente d'adoption.**



↑

Sensibilisation des jeunes aux MGF dans les centres d'écoute et d'orientation des jeunes.

© FNUAP, Guinée

prochaine étape consiste à la signature du projet de loi par les chefs d'État.

Le Programme conjoint a également soutenu le projet de loi de 2016 sur l'égalité des sexes et le développement de la Communauté de l'Afrique de l'Est, promulgué en 2017 à l'occasion de la Journée internationale de la femme. Il devrait renforcer la coopération régionale dans les efforts visant à poursuivre les auteurs de mutilations génitales féminines.

Un partenariat important a été établi en 2016 entre les gouvernements, les organisations de la société civile et les communautés de la diaspora. L'une des activités a consisté à cibler les postes-frontière/l'immigration de la Guinée-Bissau vers le Portugal, en particulier dans les aéroports. Les autorités frontalières ont reçu des informations sur les MGF et des copies de la législation des deux pays. Des affiches et des dépliants ont été distribués dans les aéroports et aux postes-frontière terrestres. Les communautés de pratique échangent leurs connaissances sur la prévention, la protection et les soins des MGF entre les professionnels médicaux, juridiques et sociaux.

Au moins huit réunions auxquelles ont participé près de 1 200 personnes ont débattu de la question des points de passage entre le Kenya et l'Ouganda. Parmi les participants figuraient des dirigeants très en vue des deux côtés de la frontière. En conséquence, des protocoles d'accord ont été signés entre les parties des districts frontaliers de Nakapiripirit (Ouganda) et du comté de West Pokot (Kenya). Elles ont convenu de

poursuivre conjointement les exciseuses, d'harmoniser leurs efforts pour mettre un frein aux auteurs et de faire des déclarations publiques condamnant cette pratique.

## **Un responsable de la santé du Kenya a demandé aux participants de dénoncer anonymement les personnes qui se livrent encore à cette pratique afin qu'elles puissent être poursuivies en vertu de la loi kényane.**

Un responsable de la santé du Kenya a demandé aux participants de dénoncer anonymement les personnes qui se livrent encore à cette pratique afin qu'elles puissent être poursuivies en vertu de la loi kényane. Le chef de district de West Pokot a averti les conducteurs de *boda-boda* (taxi scooter) d'arrêter de faire traverser les frontières aux filles pour qu'elles soient excisées, faute de quoi ils seront poursuivis. D'autres résultats ont été obtenus, notamment des résolutions visant à sensibiliser les communautés frontalières aux lois interdisant les MGF, aux problèmes liés aux

MGF et aux mariages précoces, et à l'importance de maintenir les filles à l'école. Des accords ont été conclus pour suivre conjointement les praticiens et les victimes des MGF. De nombreuses exciseuses de la région de Karamoja ont été contraintes de renoncer à cette pratique à la suite de programmes d'échange entre communautés.



Le Burkina Faso a progressivement mis en œuvre des lois contre les mutilations génitales féminines au gré de l'évolution des attitudes sociales.

© FNUAP, Burkina Faso



## La feuille de route de l'Éthiopie pour l'élimination des MGF

L'élimination des mutilations génitales féminines est devenue une priorité en Éthiopie grâce aux activités de plaidoyer et aux éléments de preuves générées par le Programme conjoint. Un solide cadre juridique et politique a été mis en place. Il existe désormais des dispositions de la Constitution consacrées à la promotion des droits des femmes tandis que le Code pénal prévoit des peines spécifiques en fonction du préjudice causé.

Une stratégie nationale et un plan d'action sur les pratiques traditionnelles néfastes à l'égard des femmes et des enfants ont été promulgués en 2013 et mettent l'accent sur la fin des MGF. La mise en œuvre a été renforcée grâce à

l'appui technique et financier du Programme conjoint, en particulier lors des phases d'élaboration, de familiarisation et de déploiement du plan.

Lors du Sommet de la Fille de 2014 à Londres, le gouvernement a annoncé son engagement à mettre fin aux MGF d'ici 2025, soit cinq ans avant l'Objectif de développement durable. Son approche stratégique et multisectorielle comprend l'élaboration d'une feuille de route chiffrée en vue des interventions fondées sur des données probantes et de l'augmentation des allocations budgétaires. Le Programme conjoint a fourni un appui technique et financier.

## Résistance à l'application des lois

Faire appliquer la loi kényane de 2011 contre les mutilations génitales féminines n'a pas été chose facile, malgré l'engagement du gouvernement et de nombreuses formations visant à l'application de la loi. Jacylin Yego, chef dans l'est de Marakwet au Kenya, s'est exprimée sur l'hostilité à laquelle les fonctionnaires font souvent face lorsqu'ils essaient de dissuader les familles qui ont l'intention d'accomplir le rite. Elle a mentionné au passage qu'un chef et des policiers ont été battus alors qu'ils essayaient d'arrêter les contrevenants.

« Ces derniers temps, les rites sont célébrés au sommet des collines, et des hommes ont été engagés pour faire rouler d'énormes rochers sur quiconque essaye

d'y grimper pour arrêter la cérémonie » a-t-elle affirmé.

Les menaces ont forcé le gouvernement à affecter des réservistes de l'armée à tous les chefs de Marakwet Est. Initialement engagés pour annihiler les guerres intestines entre les Pokot et les Marakwet, ces réservistes sont maintenant aussi impliqués dans l'application de la loi anti-MGF.

La résistance aux lois souligne l'ampleur du travail à abattre sur le terrain avant que l'application stricte des lois ne soit effective.

## Campagne en vue de la fin de la saison des excisions

Pour de nombreuses filles du monde entier, dans certaines parties de la Guinée, du Nigeria et de la Somalie, ainsi que dans les communautés de la diaspora, les mois de juillet, août et septembre correspondent à la « saison des excisions ». Les grandes vacances sont propices pour pratiquer l'excision et disposer d'un temps de récupération, bien que de nombreuses filles ne s'en rétablissent jamais complètement.

Dans certains cas, les filles viennent même de l'étranger pour subir cette pratique, ce qui confère un caractère mondial à ce problème. Selon les Centres américains pour le contrôle et la prévention des maladies, un demi-million de jeunes femmes aux États-Unis sont à risque. Environ un cinquième des plus de 6 000 cas de mutilations génitales féminines enregistrés au Royaume-Uni l'année dernière résultaient de pratiques effectuées en Afrique.

Les filles affirment souvent ne découvrir le but réel de leur visite dans le pays d'origine de leurs parents qu'une fois entre les mains d'une exciseuse. Dans certains endroits, la MGF est un signe avant-coureur de mariage précoce, qui peut également avoir lieu pendant les grandes vacances. En réponse, en 2017, le Programme conjoint a lancé la Campagne

de lutte contre la saison des excisions, impliquant les réseaux sociaux, une couverture internationale et un diaporama interactif. Depuis lors, des dizaines de reportages dans les principaux médias, y compris le magazine britannique *Elle*, ont attiré l'attention sur la question qui a fait l'objet d'une large couverture.

Plusieurs bureaux nationaux de l'ONU concentrent leurs efforts sur la lutte contre la « saison des excisions ». En Guinée, une campagne nationale et régionale est organisée chaque année depuis 2013 au cours de la période à laquelle la pratique atteint son point culminant. Des spots audio et vidéo produits et traduits dans les principales langues nationales ont été diffusés et des affiches apposées dans les espaces publics des grandes villes.

Des communautés de pratique regroupant les experts occidentaux à ceux des pays à forte prévalence se sont formées pour « jeter des ponts » de sensibilisation, d'expertise et de bonnes pratiques dans le but de mettre fin à la propagation des MGF. D'ailleurs, « Jeter des ponts » était le thème retenu pour la Journée internationale de tolérance zéro pour les MGF de 2017.

**« Je déteste l'expression  
'saison des excisions'  
parce qu'elle me semble  
inappropriée  
pour expliquer  
pourquoi perdure  
une pratique  
comme les MGF ».**

**Mariya Taher, victime des MGF  
et chercheuse**

## La Somalie progresse malgré les difficultés

La Somalie est un pays particulièrement difficile. Bien que le pays connaisse un peu plus de sécurité, tout au long de la Phase II, il a été frappé par l'instabilité politique, les catastrophes naturelles et les flambées de violence. Malgré ces difficultés, une récente enquête sur la violence sexiste, publiée en partenariat avec l'Université Johns Hopkins et avec le soutien financier de la Banque mondiale, révèle que les MGF s'estompent et que les attitudes changent rapidement.

L'enquête a révélé que 6 % des femmes ont déclaré avoir subi des mutilations génitales féminines, contre le chiffre largement avancé de 98 % au cours des décennies passées. Plus de trois quarts des femmes se sont engagées à épargner leurs filles. Seulement 27 % des hommes sont d'avis que les femmes doivent subir une MGF pour être mariées.

### Progrès mitigés

La Somalie reste un pays important où des progrès sont à réaliser, étant donné que plus de 2 millions de filles sont en danger, dont beaucoup sont confrontées à la forme la plus grave de MGF, l'infibulation. Des années de plaidoyer et d'importants travaux avec les responsables religieux pour dissocier la pratique de l'Islam ont conduit à une réduction substantielle de cette « forme pharaonique » extrême des MGF, qui comprend l'excision des tissus suivie d'une suture du vagin, ne laissant qu'un petit trou pour le passage de l'urine et des menstruations.

Un groupe fort et énergique de chefs traditionnels, religieux et politiques ainsi que d'organisations de la société

civile ont toutefois refusé de condamner ce qu'ils appellent la *sunna*, une forme moins envahissante de MGF. Cette opposition a bloqué l'adoption d'une loi nationale contre les MGF.

La position du Programme conjoint et de nombreux partenaires et homologues des gouvernements est que toute forme de MGF constitue une violation des droits de l'homme. Ils affirment en effet que l'acceptation d'une forme moins dangereuse de cette pratique tend à normaliser, à légitimer et à perpétuer le mal fait, et pourrait encourager sa persistance au cours des années à venir. Néanmoins, pour beaucoup, l'abandon de la forme la plus grave et souvent débilitante de MGF est une bonne nouvelle, un résultat clé du plaidoyer et de l'engagement communautaire pendant la Phase II.

### Viser l'objectif d'abandon total

L'un des résultats concrets du Programme conjoint est d'avoir ouvert la voie aux discussions sur les MGF au niveau des ménages, des communautés, des religions et des politiques. La discussion n'est plus taboue, mais publique. Bien que la Phase II n'ait pas permis d'atteindre l'objectif d'adopter des lois et des politiques fortes sur l'abandon total des MGF, la région du Puntland dispose d'une politique de tolérance zéro en matière de MGF et l'adoption des lois en ce sens dans les deux autres régions de la Somalie semble probable. Le Programme conjoint continue de soutenir les acteurs gouvernementaux, les entreprises de la fonction publique et les théologiens qui affirment avec force que l'abandon total est la seule voie à suivre.

→

Une Somalienne.  
© FNUAP, Somalie





# Les caravanes de jeunes ciblent les communautés frontalières

Pendant la saison des pluies, qui s'étend de juin à septembre, les routes du Burkina Faso sont boueuses et difficiles à parcourir. Cependant, c'est au cours de cette même saison plutôt qu'à tout autre moment de l'année que la plupart des filles sont excisées. C'est la raison pour laquelle l'Association des Jeunes Unis pour l'Éradication de l'Excision au Burkina Faso, ou JUNEE/BF, partenaire du Programme conjoint, déploie sa caravane des jeunes au cours de cette période.

La caravane, une équipe dévouée de 25 jeunes acteurs, musiciens et défenseurs des droits sociaux, arrive à temps pour passer la nuit dans chaque ville qu'ils visitent. Ensuite, ils se lèvent tôt et se répartissent en groupes de cinq dans la communauté pour mener des activités de sensibilisation, tandis qu'un groupe reste en ville pour rencontrer les chefs communautaires ou religieux locaux le matin. (La planification se fait à l'avance pour établir le calendrier.)

Le programme de l'après-midi comprend une représentation de la pièce *Lamtaya Goo* ou *Ma Tradition* en Dioula. Des musiciens connus tant à l'échelle nationale que locale s'y produisent également.

En 2017, après qu'un rapport a révélé que de nombreuses filles burkinabé avaient franchi les frontières du Mali et de la Côte d'Ivoire pour se soumettre au rituel de l'excision et éviter des sanctions sévères, les communautés frontalières à haut risque ont été ciblées. Les travaux ont permis d'atteindre près de 3 000 personnes, dont plus de 100 chefs religieux et communautaires au cours de l'année.

Le coordinateur général de JUNEE, Idrissa Konditamdé, trouve rassurantes les déclarations d'abandon attendues dans ces régions transfrontalières. Aujourd'hui, « il est très rare de rencontrer une personne ayant une opinion favorable aux MGF », affirme-t-il.





↑  
Excisée alors qu'elle n'était qu'une petite fille, Fanta Coulibali, originaire de la région de Kayes, au Mali, continue de subir les conséquences sanitaires de cette pratique néfaste.  
© UNICEF, Asselin

# 3

# Travailler selon une approche ascen- dante

En Éthiopie, les doutes sur les MGF sont confortés par une discussion bihebdomadaire entre voisines autour d'un café, car les femmes se confient mutuellement leurs difficultés en matière de procréation et de plaisir sexuel qu'elles associent désormais à cette pratique.

Au Nigeria, les témoignages individuels sur Facebook de femmes participant au Défi du froncement des sourcils amènent les jeunes femmes à se demander si elles ne devraient pas faire exciser leurs filles à naître en bas âge.

Au Kenya, la décision d'une jeune fille courageuse de s'enfuir de chez elle plutôt que de se faire exciser, et sa réussite à l'école et dans la communauté plus tard, ouvre une nouvelle voie à ses jeunes sœurs et amies.

Changer une norme sociale est un processus qui commence souvent lorsque les individus prennent leur distance avec la sagesse conventionnelle et s'adressent aux autres, dont la plupart ont aussi de plus en plus de doutes. Ces premiers « déviants positifs » peuvent être vénérés pour leur courage à résister à une pratique qui n'a aucun sens. En effet, dans de nombreux pays, dont l'Éthiopie, la Gambie, le Kenya et la Somalie, les filles et les femmes gagnent maintenant en prestige et trouvent de nouvelles opportunités en raison de leur décision de résister aux MGF. Toutefois, en attendant

que la norme sociale commence à changer, la plupart doivent braver la désapprobation ou la censure des amis, des voisins et de la famille élargie.

Les doutes au sujet de la pratique peuvent résulter d'expériences personnelles ou d'observations. Ils ont été peut-être confortés dans le cadre de conversations à cœur ouvert, de dialogues communautaires ou d'ateliers. Le doute a pu se muer en opposition par le biais de reportages de presse, de mélodrames en série à la radio ou à la télévision, de nouvelles lois et sanctions, et d'informations émanant de prestataires

de soins et de chefs religieux. Les nouvelles idées prennent de l'ampleur à mesure qu'elles sont disséminées et produisent des actions collectives, marquant ainsi le début de mouvements sociaux qui génèrent leur propre élan.

**Les nouvelles idées prennent de l'ampleur à mesure qu'elles sont disséminées et produisent des actions collectives, marquant ainsi le début de mouvements sociaux qui génèrent leur propre élan.**

### **Travailler au niveau local**

Les changements, qui commencent au niveau individuel ou communautaire, se propagent comme une traînée de poudre au point d'aboutir à une déclaration ou une manifestation publique collective semblent plus authentiques et durables que les changements imposés par la loi ou favorisés par des personnes extérieures.

Telle est la raison pour laquelle le Programme conjoint a déployé des efforts pour travailler au niveau communautaire et collaborer avec les partenaires locaux. Le faire n'est pas toujours aisé, en particulier lorsque la résistance à l'abandon est concentrée dans des « points chauds » qui peuvent se trouver dans des régions éloignées, hors de portée de la plupart des campagnes médiatiques. Le niveau d'alphabétisation tend à être faible, les langues locales sont parlées et les influences sont dominées par la communauté et la famille élargie. Ces régions ont également tendance à être confrontées à de graves contraintes en matière de ressources et à des services limités. Cependant, il est impératif de ne laisser personne à la traîne.

Dans ces régions, les progrès sont souvent tributaires des relations existantes, des connaissances sur le terrain et de l'expérience éprouvée d'organisations locales ayant une connaissance approfondie de l'organisation et des dynamiques sociales locales. En 2017, le Programme conjoint a travaillé avec une centaine d'organisations de la société civile et un nombre égal de partenaires gouvernementaux. L'un des héritages du Programme est le renforcement de leur capacité à soutenir le travail.

Grâce au libre partage des informations sur les préjudices causés par les MGF, les positions défendues de longue date peuvent commencer à changer. Toutefois,

étant donné que les normes sociales peuvent exercer un pouvoir énorme, en particulier dans les communautés étroitement soudées, les individus et les familles peuvent se montrer réticents à abandonner cette pratique d'eux-mêmes, surtout s'ils pensent que les autres membres de la communauté attendent d'eux qu'ils fassent exciser leurs filles. Lorsqu'un groupe initial devient disposé à l'abandon, ses membres cherchent souvent à convaincre les autres de se joindre à eux dans un processus connu sous le nom de « diffusion organisée ». L'idée est d'amener les gens à dialoguer sur la nouvelle norme sociale, à remettre en question l'hypothèse implicite selon laquelle tout le monde a les mêmes opinions, à faciliter le débat public et à faire des déclarations publiques favorables à l'abandon.

### Le pouvoir des déclarations publiques

Les déclarations publiques favorables à l'abandon peuvent détricoter le tissu des attentes sociales : Elles servent de preuve concrète que les attentes ont changé. Elles servent également de « couverture » aux familles qui ne veulent pas faire de mal à leurs filles. Lorsque ces déclarations sont coordonnées par une proportion de personnes assez importante d'une communauté, elles sont susceptibles d'accélérer et de favoriser une nouvelle norme sociale. L'accélération du changement par le biais de réunions intervillageoises ou l'ouverture des célébrations de la déclaration aux communautés voisines est un élément standard de l'approche du Programme conjoint.

Une déclaration publique n'est pas toutefois le gage que tous les membres de la communauté abandonneront cette pratique. D'une part, la période choisie pour



Cérémonie de déclaration publique, Guinée.

© UNICEF



ces manifestations publiques est cruciale. À moins qu'une proportion importante des membres de la communauté ne soit disposée à abandonner l'excision, la déclaration pourrait s'avérer intenable. Au cours de la Phase II, le Programme conjoint a élaboré différentes méthodes pour évaluer l'état de préparation à l'abandon.

### Identifier les indicateurs de « préparation »

En **Érythré**, le ministère de la Santé et l'Union nationale des femmes érythréennes ont mené en 2014 un exercice pilote de cartographie. Il en est résulté un indice de préparation à la déclaration publique favorable à l'abandon des MGF se basant à la fois sur les opinions des individus et sur leurs croyances quant à ce que les autres croient. L'évaluation a été menée dans 348 villages, dont 71 ont déclaré être exempts de MGF. Les indices ont également été utiles pour déterminer quelles communautés étaient prêtes à faire des déclarations et pour adapter d'autres interventions dans d'autres communautés. Les données ont montré une réduction significative des mutilations génitales féminines chez les filles de moins de cinq ans, de 12,4 % à 6,9 %, par rapport à l'Enquête sur la population et la santé en Érythrée 2010. L'exercice de cartographie a révélé que la connaissance de la législation interdisant les MGF était presque universelle, ce qui a conduit, en 2017, à une forte augmentation des signalements, des arrestations et des condamnations.

### 71 villages se sont déclarés exempts de MGF. La prévalence chez les filles de moins de cinq ans a chuté de près de la moitié.

Une méthodologie d'évaluation rapide a été testée en **Mauritanie** en 2017, ce qui vient compléter la masse croissante de connaissances sur la cartographie de l'évolution des normes sociales. Selon l'enquête, la majorité des répondants (66 %) sont prêts à

adopter la nouvelle norme sociale pour épargner leurs filles, contre 26 % qui ne le sont pas. Ce chiffre est cohérent avec la baisse observée par l'Enquête en grappes à indicateurs multiples de 2015, où la prévalence des MGF était plus faible dans le groupe des 0 à 14 ans que dans celui des 15 à 49 ans.

En 2017, en **Ouganda**, les anciens ont montré qu'ils étaient prêts au changement en demandant l'aide du Programme conjoint pour organiser des déclarations contre les MGF à l'occasion des journées culturelles populaires qui célèbrent les danses, la gastronomie, le théâtre, les chansons, les vêtements, les poèmes et les proverbes autochtones. Signe fort de l'accélération de l'élan de changement, les anciens du Karamoja ont exprimé leur inquiétude quant au fait que d'autres régions avaient abandonné la pratique alors que la leur n'avait pas encore été atteinte.

Trouver de nouveaux moyens d'évaluer avec précision l'évolution des normes sociales et la « disposition » à l'abandon est une priorité de la Phase III, qui teste actuellement une nouvelle méthodologie d'enquête en **Éthiopie** et en **Guinée**, en partenariat avec l'Université Drexel, une institution universitaire américaine. L'objectif est de mettre au point des outils de mesure conviviaux qui aideront à déterminer si les normes sociales ont changé à la suite de la participation aux interventions du programme.

### Suivi post-déclaration

Le simple fait de surveiller une situation peut changer le comportement des gens. Et lorsque ce qui fait l'objet du suivi est le respect des engagements, l'effet d'observation peut être particulièrement fort. C'est pourquoi le suivi des engagements pris dans le cadre des déclarations publiques est un outil puissant pour obtenir des résultats tangibles et durables. Il fait partie intégrante de l'approche du Programme conjoint ; l'omission de cette étape en diminuera l'impact.

Différents pays abordent cette question de différentes manières. Dans la plupart des pays du Programme conjoint, les prestataires de services apprennent à faire le suivi de leurs promesses. Dans de nombreux autres pays, les réseaux ou services de protection de l'enfance sont chargés de ce rôle. Au **Sénégal**, par exemple, les comités départementaux de protection de l'enfant présidés par les préfets dans 35 départements jouent un rôle majeur dans la prévention de la violence, des abus ou de l'exploitation des enfants, ainsi que dans la réponse à ceux-ci. Dans de nombreux pays, des lignes téléphoniques de dénonciation sont utilisées à cet effet pour le signalement anonyme d'excisions potentielles. En **Érythrée**, un autocollant indiquant « Ma maison est exempte de MGF » sert de rappel et d'engagement. Lorsque les autocollants sont apposés en grand nombre sur les portes des maisons d'un quartier, ils servent de témoignage visuel qu'une norme sociale a changé.

À **Djibouti**, un mécanisme de surveillance post-déclaration publique a été expérimenté en 2016. En deux ans, plus de 1 500 filles ont été identifiées comme étant

**En deux ans, plus de 1 500 filles ont été identifiées comme étant à risque. Près de 1 000 en ont été épargnées.**



Des jeunes femmes de la région d'Arfar, en Éthiopie, discutent de santé et de bien-être lors d'une session du Club des filles mariées.

© Abraham Gelaw, FNUAP



**« Il est tellement important d'impliquer les jeunes, parce qu'ensemble nous sommes forts. Et c'est maintenant à nous que revient la décision d'exciser ou non ».**

**Aicha Habib Mohammed,  
21 ans, lycéenne à Djibouti**

exposées au risque de MGF. Près de 1 000 en ont été épargnées. Le mécanisme fait usage de l'origine ethnique, des tendances à la période de la saison des excisions et les points d'entrée spécifiques dans les services de santé reproductive pour suivre les filles. Par exemple, dans les communautés où les bébés filles sont excisées au cours du premier mois après la naissance, le comité de surveillance a identifié les femmes au début de la grossesse, les a accompagnées aux consultations prénatales et a instauré un climat de confiance avec la mère lors des visites à domicile. Pour le groupe ethnique somali, l'âge de l'excision étant estimé entre 5 et 10 ans, les comités ont axé leurs interventions sur les grandes vacances et l'entrée à l'école primaire. Djibouti a également piloté le suivi des MGF dans le cadre de dépistages médicaux réguliers dans les écoles.

Des unités de surveillance ont été mises en place au **Burkina Faso** pour suivre 95 villages et 8 secteurs qui ont déjà déclaré avoir abandonné les MGF et les mariages précoces. Un mécanisme de surveillance communautaire (composé de membres de la communauté ainsi que de bureaux gouvernementaux sectoriels et d'administrations locales) s'est révélé efficace en **Éthiopie**. Jusqu'à présent, les membres ont identifié et prévenu 1 079 cas de MGF.

### **Mettre fin aux mutilations génitales féminines en autonomisant les communautés de manière plus générale**

Dans les **pays d'Afrique de l'Ouest** (Djibouti, Gambie, Guinée, Guinée-Bissau, Guinée, Mali, Mauritanie, Sénégal et Somalie), plus de 8 000 communautés ont publiquement désavoué les MGF lors de plus de 100 cérémonies. Ces déclarations font suite à des années de dialogues communautaires dirigés par des médiateurs locaux formés dans le cadre du Programme d'autonomisation des communautés. Cette méthodologie a été adaptée pour s'aligner sur les travaux du FNUAP sur la santé sexuelle et reproductive et ceux de l'UNICEF sur les droits des enfants.

Le programme vise à donner aux communautés les moyens de réfléchir à leur avenir à travers un processus de dialogue et de délibération. Les dialogues offrent l'occasion d'établir un lien entre le concept des droits de l'homme et les valeurs fondamentales ou les traditions culturelles de longue date. Les enseignements religieux qui mettent l'accent sur la dignité humaine sont parfois utilisés.

Les discussions communautaires commencent souvent par des questions plus vastes d'intérêt immédiat, comme l'amélioration de l'eau et de l'assainissement. Bien que ce processus aborde de nombreuses questions communautaires, mettre fin aux MGF est souvent considéré dans les discussions de groupe comme une priorité communautaire. Les médiateurs fournissent des outils et des conseils, mais les initiatives qui en résultent appartiennent aux communautés elles-mêmes.

Les comités de gestion communautaire, souvent dirigés conjointement par des femmes et des jeunes, aident à organiser des projets générateurs de revenus et des activités de mobilisation sociale identifiés lors des discussions de groupe. De nouvelles informations et des changements d'attitude se propagent dans l'ensemble de la communauté et parmi les voisins par le biais d'une variété d'activités. Le programme est devenu l'approche privilégiée par les gouvernements de la Gambie et du Sénégal pour accélérer l'abandon.

**Mettre fin aux MGF est souvent considéré comme une priorité par les groupes. Les médiateurs fournissent des outils et des conseils, mais les initiatives qui en résultent appartiennent aux communautés elles-mêmes.**

**Définition des « déclarations communautaires ».**

Deux indicateurs, à savoir le nombre de déclarations communautaires organisées et le nombre de personnes dans ces communautés, ont été utilisés pour évaluer les progrès réalisés dans le cadre du Programme conjoint. Une étude réalisée en 2017 sur les déclarations publiques au Burkina Faso a confirmé leur utilité en tant qu'indicateurs du changement des normes sociales.

Toutefois, si les organisations partenaires ont compris et mis en œuvre avec succès l'approche collective de l'abandon, il n'en demeure pas moins que l'un des principaux enseignements de la Phase II est que chaque pays a souvent sa propre définition de la « communauté » ; elle peut embrasser de vastes zones géographiques ou cibler des groupes ethniques spécifiques ou religieux.

Au Kenya, par exemple, une communauté peut être composée de personnes d'ascendance commune, ayant des moyens d'existence similaires (les exciseurs, par

exemple), vivant dans une zone géographique spécifique, ou partageant une niche écologique ou une origine ethnique (par exemple, les éleveurs nomades). Parmi les populations urbaines en Égypte et au Soudan, où les déclarations communautaires ne sont généralement pas tenues, le nombre de ménages qui s'engagent à mettre fin à cette pratique est utilisé comme indicateur.

Un autre enseignement est que l'on ne sait pas toujours exactement ce qui est déclaré. Une déclaration publique peut signifier un abandon effectif ou un engagement à travailler en vue de l'abandon.

Bien que ces différentes définitions puissent être appropriées dans des contextes différents, elles rendent les résultats difficiles à comparer et à interpréter. Des travaux sont en cours pour peaufiner les comparaisons.

→

Des adolescentes et des femmes du village d'Ausikiyon, dans le district d'Amudat, en Ouganda, célèbrent une communauté sans MGF après que leur village a fait une déclaration publique contre les MGF.

© Proscovia Nakibuuka, UNICEF





Nikisua Nkurruna, ancienne exciseuse, tient les lames qu'elle utilisait pour pratiquer les MGF dans le comté de Narok, au Kenya.

© Georgina Goodwin, FNUAP



## Bibata rend son couteau

Le soleil est niché dans le firmament, l'air est sec et poussiéreux. Une petite femme à la silhouette frêle se dirige vers le public composé de villageois, de chefs traditionnels, d'autorités locales et nationales. Elle tient fermement le micro, ses mains tremblent mais sa voix est très claire. Bibata Sawadogo, l'exciseuse traditionnelle la plus en vue de Tanlili dans la province de Zitenga, au Burkina Faso, désavoue publiquement la tradition qu'elle pratique depuis plus de 40 ans devant une foule de centaines de personnes.

La cérémonie est l'aboutissement d'un processus initié en 2015 par le Programme conjoint et son partenaire d'exécution, le Groupe d'Appui en Santé, Communication et Développement. L'objectif a été d'améliorer le statut social des enfants et des femmes par la promotion et la protection de leurs droits. Mettre fin aux mutilations génitales féminines est une décision communautaire qui découle d'un engagement en faveur des droits de l'homme.

Bibata est plus ou moins née dans sa vocation.

« Ma mère et ma grand-mère étaient des circonciseuses traditionnelles. Alors, quand j'ai été assez grande [pour pratiquer les circoncisions], les parents [dans mon village] ont commencé à m'envoyer leurs filles », explique-t-elle.

Mais à 60 ans, sa vie vient de prendre un tournant.

« Grâce à des séances de causeries éducatives, j'ai me suis rendu compte à quel point cette pratique est néfaste pour la santé des filles et des femmes. Cela m'a convaincue d'arrêter cette pratique. Depuis le jour où j'ai pris ma décision, il y a quelques années, j'ai refusé de pratiquer l'excision sur plus d'un millier de filles », avoue-t-elle. « Cette pratique n'apporte rien de bon, elle doit cesser. Je me suis également entretenue avec d'autres circoncis traditionnels et j'ai essayé de les convaincre ».

Au Burkina Faso, les causeries éducatives dans 100 villages et les principales villes de neuf communes ont touché près de 18 000 personnes. Toutes les activités ont fait l'objet d'un suivi intensif à plusieurs niveaux, allant des techniciens de soutien communautaire aux représentants du gouvernement provincial.

Au cours de ces dernières années, beaucoup de progrès ont été réalisés. La prévalence des MGF chez les filles de moins de 15 ans a été estimée à 11 % en 2016 (Enquête multisectorielle continue (EMC), 2015), en baisse de 12 points par rapport à 2003. La législation nationale contre cette pratique est de plus en plus appliquée, avec des collaborateurs, comme Bibata dans son passé, considérés comme coupables et tenus responsables.

## Aicha chante sa vérité

« Il est d'une importance capitale d'impliquer les jeunes », a déclaré Aicha Habib Mohammed, 21 ans, lycéenne à Djibouti. « Parce qu'ensemble, nous sommes forts. Et c'est maintenant à nous que revient la décision d'exciser ou non ».

Aicha a enregistré une chanson sur les dialogues communautaires et l'abandon des MGF dans une production vidéo de soutien à la Journée internationale de tolérance zéro du pays. Sa musique s'inspire des messages sur les droits de l'homme et la dignité du Programme conjoint et de son partenaire Tostan, ainsi que de la vue de sa mère qui fait du porte à porte pour sensibiliser le public aux MGF et autres pratiques néfastes.

« Les MGF constituent une violation des droits de l'homme », déclare Aicha dans une vidéo présentant sa chanson. « Il s'agit d'un acte de violence sexiste contre les enfants ».

« Chanter sur cette question a été très difficile au début », se souvient-elle, des réserves trahissant son apparente confiance. « Le simple fait d'être une fille qui chante est considéré comme "honteux" dans mon pays. Qui plus est chanter sur l'excision pour demander de mettre fin à cette pratique a été très difficile. Mais, je me suis concentrée sur le rythme et je me suis dit : « Vas-y. »

Dans sa communauté, les jeunes travaillent de concert avec les chefs communautaires, religieux et gouvernementaux pour mettre fin à cette pratique. « Plusieurs points de vue abondent dans cette communauté. Pour vraiment faire passer le message, pour vraiment aider les gens à comprendre, vous devez communiquer de manière à ce qu'ils puissent vous écouter ».

Pour Aicha, la musique est un véhicule qui lui permet d'utiliser ses nombreux talents naturels pour transcender les barrières.

→

Donner un plus large écho à la voix des jeunes filles contre les MGF est une stratégie puissante employée dans tous les pays du Programme conjoint.

© FNUAP, Djibouti





# 4

# Travailler au sein des commu- nautés

**Nous, les humains, avons tendance à porter un regard suspicieux sur les étrangers. C'est pourquoi le Programme conjoint travaille, depuis le début, sur des construits culturels et s'appuie sur les populations locales, dans la mesure du possible, pour en faire les champions ou les ambassadeurs d'une nouvelle norme sociale.**

←

Des Égyptiennes.

© Luca Zordan, FNUAP

Défendre les droits humains et mettre fin aux MGF a nécessité la mobilisation des imams, des prédicateurs, des gardiens de la culture, des enseignants, des agents de santé, des athlètes, des musiciens, des militants locaux et des célébrités, des premières dames, d'anciennes exciseuses, des guérisseuses traditionnelles, des accoucheuses, des travailleurs sociaux et des agents des forces de l'ordre et de la protection des enfants.

## Travailler avec les chefs religieux

Compte tenu de la place importante que la religion occupe dans presque tous les pays du Programme conjoints, les efforts visant à encourager les chefs spirituels à prendre position contre les MGF ont été privilégiés depuis le début. Ces efforts se sont multipliés tout au long de la Phase II, souvent par l'intermédiaire de réseaux confessionnels afin de susciter un plus grand impact. Rien qu'en 2015, près de 6 500 activités ont été organisées avec les chefs religieux.

Soutenu par le Bureau régional du Programme conjoint pour les États arabes et l'Université Ahfad pour les femmes depuis 2016, un réseau régional confessionnel basé à Khartoum, au **Soudan**, rassemble des groupes de différents pays et religions. Ensemble, ils accumulent des connaissances sur les efforts couronnés de succès visant à dissocier les MGF de la religion.

**L'Égypte** s'emploie à faire valoir les points de vue de la religion sur la violence à l'encontre des enfants, en accordant une attention particulière aux mutilations génitales féminines et aux mariages précoces. En partenariat avec l'Université Al-Azhar et l'Église orthodoxe copte, le Programme conjoint a produit une publication intitulée « Paix... Amour... Tolérance » et facilité une déclaration publique conjointe du Grand Cheikh, du Pape, du ministre des Fondations religieuses, du ministre de la Solidarité sociale et d'autres chefs religieux et leaders d'opinion importants. Le Programme

conjoint a formé 1 200 chefs traditionnels, religieux et communautaires à la remise en question des croyances traditionnelles concernant cette pratique, en particulier pour faire comprendre aux communautés que les MGF ne sont pas une exigence de l'Islam.

Le Programme conjoint a appuyé la Consultation internationale sur l'Islam, le bien-être de la famille et les pratiques traditionnelles qui s'est tenue à **Banjul (Gambie)** et au cours de laquelle plus de 600 chefs religieux, universitaires, experts, jeunes et autres parties prenantes ont participé aux débats sur l'importance de la santé reproductive et infantile pour le développement national, faisant d'eux des défenseurs de la lutte visant à mettre fin aux pratiques néfastes. Le Programme s'est également efforcé de renforcer les capacités des comités sur l'Islam nouvellement reconstitués.

Le Programme conjoint **en Guinée et au Sénégal** a soutenu des visites d'étude et d'échange en Égypte, en Indonésie et en Tunisie pour permettre aux hauts responsables religieux de mieux comprendre les conséquences des MGF. Les programmes d'autonomisation des communautés dans huit pays d'Afrique de l'Ouest se sont servis de la compatibilité entre les pré-

ceptes religieux et les droits humains fondamentaux comme point de départ pour les délibérations sur les valeurs.



## Les gardiens de la culture ont la capacité d'accélérer le changement

Les défenseurs nigériens des réseaux sociaux ont, lors d'une récente conférence Twitter, tweeté sur la capacité des chefs traditionnels, connus comme les gardiens de la culture.

« En tant que gardiens de la culture, lorsque nos chefs traditionnels se font les champions de la l'élimination des MGF, cela donne à la campagne de lutte une « crédibilité divine ». Leur participation dissipe les doutes quant à savoir si les MGF sont encore acceptables dans ces communautés », a commencé le fil Twitter.

« En tant que champions de l'élimination des MGF, ils mèneront (toujours) des discussions dans la communauté, contribuant ainsi à mettre fin à cette culture du silence. En tant que législateurs, ils peuvent créer des organes de surveillance (pour éradiquer) les activités des exciseuses dans leurs communautés ». « En outre, l'introduction des rites de passage alternatifs relèvent de la responsabilité de nos chefs traditionnels en tant que législateurs. Lorsque nos

chefs traditionnels se muent en responsables de l'application de la loi, ils permettent de s'assurer que les membres de la communauté respectent le pays et la loi de la communauté ».

« Les chefs traditionnels peuvent également faire de la communauté de femmes non excisées des ambassadrices pour prêcher le bien-fondé d'épargner les femmes de l'excision. Les chefs traditionnels peuvent aider à mettre fin à la médicalisation des MGF en contrôlant les activités de tous les agents de santé/établissements dans leurs communautés ».

« En conclusion, les chefs traditionnels ont un grand rôle à jouer dans l'élimination des MGF dans leurs communautés car ils ont le pouvoir influent de provoquer le changement.

←

Le père Mekarios, de l'Église copte orthodoxe, fait partie des nombreux chefs religieux égyptiens à avoir condamné les MGF.

© Luca Zordan, FNUAP

**« Si vous parlez à un  
homme dans une  
langue qu'il comprend,  
cela lui monte à la tête.  
Si vous lui parlez dans  
sa langue, cela lui va  
au cœur ».**

**Nelson Mandela**



Une chorale d'écolières chantant pour l'abandon des FGM, Gadaref State, Soudan.  
© FNUAP, Soudan

### Parler pour être audible

Face à une question aussi délicate et intime que les MGF, il faut parler de manière à trouver un écho favorable dans l'auditoire. Pour ce faire, cela implique souvent la nécessité de traduire des documents en langues locales. Pour information, les interventions du Programme conjoint sont disponibles dans près de 22 langues différentes rien qu'en Afrique de l'Ouest. Cela implique de former des autochtones respectés pour diriger des séances de dialogue communautaire, de clarifier soigneusement la terminologie confuse et d'utiliser l'art et la musique pour toucher les cœurs plutôt que la partie pensante du cerveau.

La musique, la danse et la poésie traditionnelles sont de puissants moyens permettant de reconnaître la portée de la culture tout en résistant à ses aspects néfastes. La musique a été largement et efficacement utilisée par de nombreux pays tout au long de la Phase II. Le recours à d'autres traditions autochtones comme le théâtre, les proverbes, les contes, la danse, la poésie et le débat peut aussi susciter l'intérêt des gens par des moyens qui suscitent la réceptivité plutôt que la résistance. Ces activités peuvent s'avérer particulièrement attrayantes pour les personnes dont les principales formes de communication sont orales, personnelles et fortement fondées sur le partage d'un contexte.

**La Somalie**, par exemple, qui n'avait pas de langue écrite jusqu'aux années 1970, a une riche tradition de poésie, de contes et de chansons. Aujourd'hui encore, les interactions entre les membres de la famille, y compris les présentations devant un conseil d'anciens du clan, sont souvent formulées dans un langage poétique, animé

de proverbes, d'énigmes, de prières, de chants et autres mots de sagesse.

Tirant parti de ce solide héritage culturel, le Programme conjoint s'est associé en 2014 au ministère **soudanais** de la Promotion de la Femme et des Affaires familiales pour former 40 jeunes musiciens, poètes et dramaturges locaux. Ils ont produit un théâtre de rue animé et improvisé visant à amener les gens à parler des MGF, des mariages précoces et d'autres formes de violence sexiste.

En 2017, la Somalie a été l'un des trois pays du Programme conjoint, avec **l'Égypte** et le **Yémen**, à participer à une formation régionale de formateurs sur l'utilisation des techniques basées sur le théâtre pour lutter contre les MGF. La formation a été organisée par le Bureau régional du Programme conjoint pour les États arabes, en partenariat avec le Centre national pour la culture et les arts et le Centre international pour le développement de la jeunesse. La formation a mis l'accent sur : la production de matériel à partir de sketches d'improvisation, la création d'histoires, l'adaptation du message au public et les discussions efficaces d'après spectacle, le tout dans le but de saper la norme sociale qui soutient les MGF. Sous la direction d'encadreurs experts, chacune des quatre équipes a créé et joué une pièce de théâtre qui a essayé d'aborder les aspects médicaux, religieux, juridiques et sociaux des MGF.

Grâce **au** « Summer Penc » du Sénégal, des adolescents de 12 à 17 ans ont créé sept courts métrages sur les MGF. Ces émissions ont été diffusées à la télévision et



Des Égyptiennes.

© Luca Zordan, FNUAP



**« Nous sommes  
déterminés à tirer le  
meilleur parti de la force,  
du dynamisme et de  
l'énergie des jeunes pour  
soutenir cette cause ».**

**Idrissa Konditamdé,  
coordonnateur de l'Association des  
Jeunes unis pour l'éradication de  
l'excision au Burkina Faso**

à la radio nationales auprès d'environ 2 millions de foyers, soit environ 6 millions de téléspectateurs au Sénégal, ainsi que dans la sous-région et la diaspora.

La norme sociale qui perpétue les mutilations génitales féminines est un accord tacite entre pairs, et le fait d'écouter des messages contre cette pratique dans son propre cercle ou dans sa propre langue vernaculaire, tend à changer les cœurs et les esprits. C'est l'une des raisons pour lesquelles les approches par les pairs sont utilisées en **Guinée**, où plus de 4 500 femmes d'associations communautaires et plus de 1 200 adolescentes de centres de formation professionnelle ont été formées pour communiquer sur les MGF. Des efforts similaires sont déployés dans plusieurs autres pays du Programme conjoint. Les pairs constituent également un moyen efficace et rentable d'intensifier le plaidoyer.

## Gros-plan sur les jeunes

Les jeunes sont les plus à risque, ou les plus récemment touchés par les MGF. Par ailleurs, leur nombre augmente de façon exponentielle dans les pays les moins avancés où les MGF sont les plus répandues. Il est évident qu'il est essentiel de

**Les jeunes, dont les systèmes de croyances ne sont pas solides, sont plus ouverts aux idées nouvelles et moins influencés par la tradition que leurs homologues plus âgés.**

les atteindre et de les faire participer en tant qu'agents de changement. Accorder la priorité à la jeunesse est de plus en plus considéré comme un impératif, comme le souligne la Feuille de route 2017 de l'Union africaine pour tirer pleinement parti du dividende démographique.

En toute logique et comme le prouvent les études, les jeunes, dont les systèmes de croyances ne sont pas solides, sont plus ouverts aux idées nouvelles et moins influencés par la tradition que leurs homologues plus âgés. À

titre d'exemple, une étude sur la violence sexiste en Somalie menée par la Johns Hopkins School of Nursing et l'ONG italienne Comitato per lo Sviluppo Internazionale dei Popoli, indique que les interventions ciblant les enfants peuvent effectivement leur permettre de remettre en question les systèmes de croyances normatifs. L'expérience du Programme conjoint montre aussi, cependant, qu'à moins que des communautés entières ne s'engagent, les jeunes peuvent se heurter à une opposition lorsqu'ils résistent aux MGF.

Les enfants d'aujourd'hui naissent dans un monde différent de celui de leurs parents, surtout en termes de communication. Alors que la famille et la communauté pouvaient autrefois constituer le monde pour les villageois, la sphère des influenceurs s'est élargie, avec plus de liens avec les événements dans le monde entier.

Les jeunes sont la cible de messages sur les droits de l'homme et contre les MGF dans tous les pays de programme. De plus en plus, ils sont aussi de puissants leaders et agents de changement. Ils jouent les rôles de champions et de mentors au Kenya, de défenseurs influents des médias sociaux au Nigeria et en Gambie, d'activistes mobiles qui véhiculent des messages contre les MGF au Burkina Faso, et de participantes et dirigeantes de clubs de filles en Égypte, en Éthiopie et en Gambie.

Ils se mobilisent par le biais de réseaux de jeunes en ligne et en personne. Afriyan Girl, Rojalnu, Youth Network for the Promotion of Abandonment of Excision and Child Marriage, JGEN Youth Network Against Harmful Practices, Think Young Women et Y-Peer en sont quelques exemples.

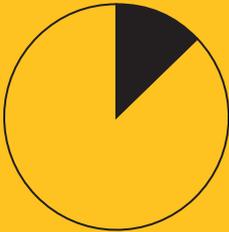
### Un impératif démographique

Les 30 pays où les MGF sont prévalentes disposant de données connaissent une forte croissance démographique et ont une population jeune ; 30 % au moins de leur population féminine a moins de 15 ans. Comme le montre la figure 2, un peu plus d'un tiers de toutes les filles dans le monde naîtront dans ces 30 pays, dont la plupart figurent parmi les pays les plus pauvres, avec peu de ressources pour lutter contre les MGF.

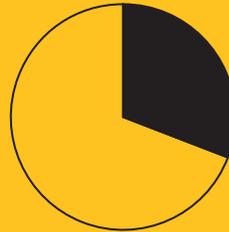
Les réductions actuelles de la prévalence des MGF ne suffisent pas à compenser la croissance démographique attendue. Si les progrès ne s'accroissent pas sensiblement, le nombre de filles victimes des mutilations génitales féminines va augmenter.

FIGURE 4.1

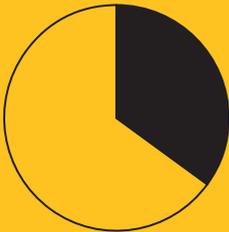
### Proportion de filles nées dans des pays où les MGF sont prévalentes



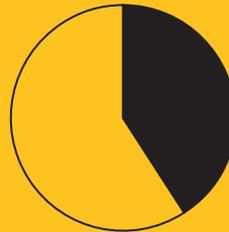
**1965**  
13 % de toutes les filles nées il y a 50 ans se trouvent dans les 30 pays, soit **19 000** par jour



**2015**  
31 % de toutes les filles naissent aujourd'hui dans les 30 pays, soit **47 000** par jour



**2030**  
35 % de toutes les filles en 2030 naîtront dans les 30 pays, soit **55 000** par jour



**2050**  
41 % de toutes les filles en 2050 naîtront dans les 30 pays, soit **64 000** par jour

Source : Division de la population du Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies. *Perspectives de la population mondiale : Révision de 2015*, édition CD-ROM, Nations Unies, New York, 2015.



# Aji prend le dessus sur sa timidité

À Latrikunda, en Gambie, Aji Adam Mbye, élève de troisième, a rejoint le programme de mentorat Think Young Women qui se déroule à la Latrikunda Upper Basic School pendant sa deuxième semaine. En tant que nouvelle membre, alors que tout le monde s'attendait à ce qu'elle se présente suivant les questions élaborées par les autres, Quand arriva son tour, Aji éclata en sanglots.

Lors de leur précédente réunion, les membres du groupe s'étaient engagés à s'entraider au besoin. Au regard de la détresse d'Aji, les jeunes filles se mirent à fredonner leur chanson fétiche, unissant leurs voix en signe d'unité, le tout dans un mouvement mélodique : Nous sommes un ; ay ay ; nous sommes ensemble ; nous sommes un !

Depuis cette réunion, grâce aux encouragements des mentors, des affirmations positives et des conseils continus, Aji a pu sortir de sa timidité. Elle est devenue un maillon essentiel du réseau d'interactions qui constituent le programme de mentorat et un symbole de la transformation qui peut se produire dans la vie d'une jeune fille lorsque l'occasion lui est donnée de se démarquer. Comme l'a déclaré l'une de ses partenaires dans une évaluation anonyme :

« Avant de venir ici, j'étais timide à l'idée de parler des MGF. Grâce à ce programme, j'ai non seulement découvert les effets des MGF sur la santé, mais je peux aussi en discuter ouvertement et éduquer mes pairs ».

Think Young Women est une organisation communautaire formée et dirigée par de jeunes Gambiennes. Elles s'efforcent de mettre fin à la violence sexiste, y compris les mutilations génitales féminines et les mariages précoces, en autonomisant les jeunes femmes et les filles. Rendue aujourd'hui à sa septième année d'existence, l'organisation, avec le soutien du Programme conjoint, a travaillé avec 150 filles de 10 à 15 ans. L'ensemble du programme est fondé sur un esprit de relations positives et d'empathie.



Une Gambienne s'exprimant lors d'une session de Think Young Women.

© Think Young Women

Les sessions de 2017 ont porté sur la santé et les droits sexuels et reproductifs en général, avec un accent particulier sur les MGF. Les filles ont appris à connaître l'évolution de leur corps et acquis des compétences interpersonnelles et des aptitudes à la vie quotidienne, notamment pour cultiver l'estime de soi et parler en public. Un dialogue ouvert par le biais de discussions de groupe crée un sentiment de fraternité ; les jeux sont utilisés pour renforcer l'esprit d'équipe.

Grâce au jeu du « filet de sécurité », les filles apprennent l'importance de la confiance en soi. Le principe du jeu est le suivant : une fille doit se tenir debout sur une plateforme haute et se laisser tomber dans les mains, « le filet de sécurité », de ses sœurs debout sur une plateforme inférieure.

Les filles sont également encadrées par de jeunes femmes de la communauté issues de divers milieux professionnels et bénéficient de conseils ou d'avis pour surmonter les difficultés de leur vie scolaire ou personnelle. Chaque session de mentorat est unique, car les mentors et les mentorés partagent leurs histoires et leurs expériences. Ces sessions ont lieu tous les samedis pendant une période de trois mois. Les filles peuvent rencontrer leur mentor en cas de besoin, surtout lorsqu'il s'agit de problèmes familiaux ou scolaires qu'une fille peut ne pas être en mesure de régler seule.

Grâce au mentorat, les filles ont fini par comprendre le pouvoir de la dynamique sociale et des traditions qui les touchent directement et indirectement. Elles gagnent assez de confiance pour assumer des rôles de leadership dans la communauté qui peuvent aider à établir de nouvelles normes sociales. Comme l'a affirmé une fille :

« Je suis fière de faire partie de ce programme de mentorat. Quand je serai grande et que je commencerai à avoir des enfants, je n'excuserai pas mes filles. Je défendrai la loi contre les MGF et sauverai la vie des générations à venir ».

Les relations étroites que les filles entretiennent avec leurs mentors favorisent un cadre d'apprentissage partagé. En tant que mentor, Amie Khan, qui travaille à plein temps avec le ministère gambien des Finances et des Affaires économiques, a déclaré lors d'une des cérémonies de remise des diplômes : « Le programme ne m'a pas seulement aidée à comprendre le concept de la transmission de l'image positive, il m'a aussi beaucoup appris sur le partage et la fraternité. Je me suis fait de petites sœurs à vie grâce à ce programme, et je leur suis reconnaissante d'avoir la possibilité qu'elles m'offrent de leur donner les moyens de se défendre ».

→

Les filles sautent pour une photo de groupe après une session du samedi.

© Think Young Women





↑  
Asha Ali Suldan, professeur principal à l'Institut des sciences de la santé de Hargeisa au Somaliland.  
© Georgina Goodwin, FNUAP

# 5

# Ajouter un niveau de protection et de soins

Les victimes des MGF ont souvent besoin de soins vitaux : traitement urgent pour stopper l'hémorragie, antibiotiques pour traiter les infections, chirurgie pour traiter l'incontinence urinaire ou soins obstétricaux d'urgence pour les accouchements compliqués.



Les filles ou les jeunes femmes à risque ont également besoin d'un large éventail de services pour éviter les MGF et assurer leur bien-être en général. La fourniture d'une gamme de services dans de nombreux secteurs, à savoir dans les écoles, les églises, les communautés, les établissements de santé, les tribunaux et par le biais de la sensibilisation, a été une priorité importante pendant toute la Phase II. Chaque année depuis 2014, les formations, les prestataires qualifiés, les points de prestation de services équipés pour gérer les MGF, les orientations et les améliorations du système de santé ont considérablement augmenté.

Les services de prévention, de protection et de soins sont un impératif moral. En outre, les prestataires de services éducatifs, sanitaires, sociaux et juridiques sont en position de briser le silence et d'offrir des soins intensifs en tant que premier point de contact pour les filles et les femmes à risque de MGF. En tant que membres respectés de la société, ils sont également bien placés pour changer les attitudes de la société et ont le pouvoir de tenir tête aux parents ou aux autres anciens. Disposer d'un réseau de prestataires de services formés peut servir de fondation à la construction d'une nouvelle norme sociale.

## Les fournisseurs de services éducatifs, sanitaires, sociaux et juridiques sont en mesure de briser le silence et d'offrir des soins intensifs.

### Les bons soins au bon moment

Dans de nombreux pays, le Programme conjoint a ancré les interventions contre les MGF dans les programmes existants et les structures communautaires, en particulier dans les zones à forte prévalence. Grâce à la révision des mécanismes de supervision, des protocoles, de la documentation et des systèmes d'orientation, les points de prestation de services peuvent mieux répondre aux besoins des femmes et des filles excisées tout en prévenant de nouveaux cas.

Les accoucheuses qualifiées constatent souvent que les femmes qui sortent d'un accouchement difficile compliqué par les MGF sont très réceptives aux messages d'abandon. À ce stade, beaucoup sont prêtes à s'engager à ne jamais exciser leurs filles. Au **Soudan**, par exemple, plus de 170 500 nouveau-nés ont été enregistrés dans le cadre du programme élargi de vaccination, qui a également encouragé environ 7 000 mères à signer des engagements à ne pas faire exciser leurs filles. En **Égypte**, les informations et les messages sur les MGF ont été intégrés dans les campagnes nationales de vaccination.

### Développement des capacités et des outils de formation

Les sages-femmes sont souvent en première ligne dans la prise en charge des victimes des MGF et, par conséquent, dans le renforcement de leurs capacités. À cet effet, le Programme conjoint a mis au point plusieurs outils, y compris une boîte à outils mondiale pour les sages-femmes qui a été traduite et adaptée au contexte national, comme au **Nigeria**. L'apprentissage en ligne interactif du FNUAP pour les sages-femmes comprend un module sur la prévention des MGF.

**L'Association** éthiopienne des sages-femmes a organisé des formations pour les accoucheuses, tout en déployant des efforts particuliers pour atteindre les filles et les femmes dans les vastes régions d'élevage du pays, où les installations sanitaires sont rares et éloignées. En 2017, plus de 700 agents de vulgarisation sanitaire, qui dispensent des soins primaires, ont été formés à la résolution des problèmes liés aux MGF avec l'appui du Programme conjoint. En outre, 375 filles non excisées ont acquis des compétences en encadrement, mentorat et accompagnement psychosocial pour travailler avec des victimes des MGF et autres formes de violence sexuelle. Au total, entre 2014 et 2017, plus de 600 professionnels fournissant des



↑

Muna Abdhi, âgée de 25 ans, montre comment traiter les tissus cicatriciels issus des mutilations génitales féminines dans une classe de sages-femmes à l'Institut des sciences de la santé de Hargeisa, au Somaliland.  
© Georgina Goodwin, FNUAP

services de prévention, de protection et de soins ont été formés dans les régions d'Afar et des nations, nationalités et peuples du Sud. Il en est résulté, entre autres, l'amélioration de la réactivité des prestataires de services. Plus d'un demi-million de femmes et de filles ont eu accès aux services pendant la Phase II.

### **Aller au-delà du secteur de la santé**

En principe, l'engagement des gouvernements à mettre fin aux MGF doit se traduire par l'allocation de ressources à des programmes, des politiques et des mécanismes complets de protection de l'enfance qui coordonnent la prestation de services gouvernementaux et non gouvernementaux au profit des filles et des femmes à risque de MGF ou touchées par ce problème. Cet engagement devrait comprendre des activités de sensibilisation auprès des professionnels des services judiciaires, de police, sociaux et d'aide sociale, ainsi que dans les écoles. (Bien que les écolières puissent être exposées aux messages de lutte contre les MGF après avoir été excisées, l'objectif est d'aboutir à une génération de jeunes femmes qui refuseront de faire exciser leurs filles sur la base de ces informations).

Au cours de la Phase II, le Programme conjoint a travaillé avec tous ces secteurs pour accroître la capacité à prévenir, identifier, traiter ou orienter les cas de MGF. Dans de nombreux pays (Burkina Faso, Djibouti, Éthiopie, Guinée, Kenya et Sénégal), le Programme conjoint encourage l'intégration des MGF dans les programmes scolaires et sanitaires afin que les enseignants, les travailleurs sociaux et les profession-

nels de la santé soient outillés pour aider les filles en danger. Dans la mesure où les interventions du Programme conjoint ciblent généralement les zones les plus défavorisées des pays, elles comportent souvent une formation sur l'acquisition des aptitudes nécessaires à la vie courante, des activités éducatives et génératrices de revenus, comme dans les Programmes d'autonomisation des communautés en Afrique de l'Ouest. Dans la mesure du possible, ces interventions sont liées aux mutilations génitales féminines et au mariage précoce et axées sur les droits de l'homme.

Au **Sénégal**, les comités départementaux de protection de l'enfant ont amélioré l'accès aux services de prévention et d'intervention en cas de violence, y compris les MGF. Les services sociaux, les comités de protection de l'enfant, les services relevant de divers secteurs, la société civile et les chefs traditionnels et religieux ont tous uni leurs forces pour assurer la prévention, la détection et l'orientation ciblées des cas et pour contribuer à un continuum de services grâce à un système de soins intégrés. Les comités aident à détecter et à prévenir les MGF au sein des communautés, ainsi qu'à assurer le suivi et la gestion des cas. Près d'un quart de million d'hommes et de femmes ont été formés par les comités, et 222 cas de MGF signalés et traités.

Au **Mali**, plus de 3 500 victimes des MGF ont bénéficié de services psychosociaux, médicaux et juridiques. Enfin, en **Mauritanie**, plus de 10 000 filles ont été épargnées des MGF et des mariages précoces grâce à 1 800 points de services multisectoriels qui ont mis en œuvre les outils (programmes, modules, guides, protocoles et formulaires) élaborés par le Programme conjoint.

Outre le renforcement des mécanismes de protection communautaire, le Programme conjoint a mis en œuvre un vaste programme d'appui au renforcement des capacités

## 10 000 filles ont été épargnées contre les MGF et les mariages précoces en Mauritanie.

en **Somalie** de sorte que les points de services puissent fournir des services aux filles exposées au risque de MGF. Au total, 223 points de service comprenant des centres de santé, des organisations communautaires, des postes de police et des écoles ont bénéficié d'une formation technique adaptée à leurs compétences de base. Cette initiative vise à s'assurer que ces points de service dis-

posent des compétences nécessaires pour fournir aux filles exposées au risque de MGF et touchées par ce problème des services adaptés aux enfants et aux victimes.

Des lignes d'assistance téléphonique qui élargissent la portée des services, favorisent les demandes d'information ou d'orientation et permettent le signalement anonyme des filles exposées à un risque d'excision sont actuellement opérationnelles, ou en cours de planification, dans presque tous les pays du Programme conjoint. Depuis 2016, la campagne #TouchePasAmaSoeur au **Sénégal** a fait connaître une ligne téléphonique d'information sur les MGF auprès de quelque 16 000 jeunes.

De plus en plus, les interventions soutenues par le Programme conjoint attirent également l'attention sur les conséquences moins évidentes des MGF, allant de la dépression à la douleur, en passant par les troubles sexuels et le syndrome de stress post-traumatique. Au **Burkina Faso**, plus de 20 structures ont été dotées d'équipements médicaux de chirurgie reconstructive ou de chirurgie d'inversion pour les victimes des MGF. L'intervention chirurgicale est très efficace pour soulager la douleur physique et émotionnelle.

Depuis 2016, des communautés de pratique ont été créées pour partager les connaissances sur le traitement de la dépression et des troubles anxieux liés aux MGF, ainsi que des problèmes physiques, conformément aux nouvelles directives de l'Organisation mondiale de la santé. Ces réseaux de professionnels se sont montrés particulièrement actifs dans la collaboration avec les communautés de la diaspora.

Au **Burkina Faso**, plus de 20 structures ont été dotées d'équipements médicaux de chirurgie reconstructive ou de chirurgie d'inversion pour les victimes des MGF. L'intervention chirurgicale est très efficace pour soulager la douleur physique et émotionnelle des filles et des femmes qui ont subi des mutilations génitales féminines.

## Cartographie des réseaux de soins au Kenya

Une cartographie récente des services a permis d'évaluer la capacité de prestation, la portée et l'étendue des services dans les secteurs informel et formel. Elle indique que les besoins des filles à risque de MGF et touchées par ce problème sont traités en temps opportun dans des points de prestation au sein des systèmes gouvernementaux et de la société civile, y compris les organisations confessionnelles et communautaires.

**Écoles :** Les enseignants kenyans sont reconnus comme des sources d'information essentielles par les élèves, les parents et les autres membres de la communauté. Certains enseignants assurent le suivi des filles qui ont participé à des rites de passage alternatifs pour s'assurer qu'elles ne sont pas sous la menace de MGF ou de mariages précoces. D'autres surveillent la santé mentale et les violations des droits de l'homme. Plus de 500 enseignants chargés de la supervision de 80 clubs de protection de l'enfance ont été formés par le Programme conjoint sur les conséquences psychologiques et sanitaires des MGF et sur les violations des droits des filles et des femmes. Grâce à une approche de formation en cascade, ces enseignants ont à leur tour formé 6 200 enfants scolarisés et non scolarisés, qui ont ensuite enseigné à 12 400 autres enfants comment signaler les MGF et les orienter vers les services de santé et de protection de l'enfance. Le ministère de l'Éducation, de la Science et de la Technologie a mis en avant un message clé au Festival national de musique du Kenya 2017 : « Aucune violence à l'égard des enfants n'est justifiable et toute violence contre les enfants est évitable ». Les enfants et les jeunes ont été encouragés à faire passer des messages pour mettre fin aux pratiques néfastes au travers de chansons, de pièces de théâtre, de poèmes et de danses. Environ 2,5 millions d'enfants y ont participé directement et environ 9 millions d'enfants et de jeunes ont été exposés aux messages.

**Hôpitaux, agents de santé :** Les 47 hôpitaux de campagne du Kenya sont en mesure de traiter particulièrement les complications causées par les MGF. En 2017, 80 filles souffrant de ces problèmes ont été traitées grâce au soutien des partenaires du Programme conjoint. Lorsque les services appropriés ne sont pas disponibles au niveau du village, les cas de MGF peuvent être pris en charge par des agents de santé communautaires qualifiés.

**Centres d'aide judiciaire et parquets :** La Fédération des femmes juristes a continué d'offrir gratuitement une aide juridique, une formation juridique et des orientations vers d'autres services d'aide sociale. Le Bureau du Procureur général a déployé plus de 21 procureurs, dont le mandat consiste à poursuivre les affaires de mutilations génitales féminines et à collaborer plus étroitement avec les communautés par le biais de tribunaux mobiles. Le bureau a travaillé sur 75 rapports en 2017, qui ont donné lieu jusqu'à présent à 10 poursuites et à 49 affaires en cours. Ces deux entités ont assuré la protection des témoins des victimes et les services d'information devant les tribunaux, et ont accru l'attention des médias sur les MGF.

**Centres de secours temporaires** Le Programme conjoint ne préconise ni ne promeut le placement des enfants en établissement. Toutefois, lorsque les filles courent un risque extrême d'être contraintes aux MGF, les partenaires du programme interviennent. Au cours de la Phase II, 430 filles ont été emmenées temporairement dans des centres de secours. Toutes ont retrouvé leurs parents et leur famille et se sont réconciliées avec eux, tout en étant épargnées par l'excision. Depuis 2014, près de 900 filles et leurs familles ont bénéficié de conseils individuels ou en groupe.

**Viser l'objectif d'améliorer la gestion des cas et la collecte de données**

Grâce à un partenariat avec Child Helpline International, les pays d'Afrique australe et orientale mettent au point de nouveaux modèles de gestion de cas et de collecte de données. Le Programme conjoint exhorte les pays à recourir à des lignes d'assistance téléphonique pour mieux répondre aux besoins immédiats des enfants et des familles au moyen d'un soutien psychosocial et de la gestion des cas, de l'orientation vers d'autres prestataires de services et de la mise en place de systèmes de gestion des informations.

Bien que des progrès significatifs aient été accomplis en termes d'élargissement de la portée, de qualité des services et de collecte de données des lignes d'assistance téléphonique pour les enfants, l'approche s'est révélée fragmentée, incohérente et inefficace.

En réponse, le bureau régional du Programme conjoint et Child Helpline International se sont associés pour :

- ↳ Élaborer un outil générique de gestion de cas
- ↳ Renforcer l'assurance de la qualité des lignes d'assistance téléphonique pour les enfants
- ↳ Renforcer les mécanismes d'établissement de rapports sur les orientations, les voies d'intervention, les indicateurs et les systèmes alignés sur les objectifs de développement durable

→

Étudiantes Y-PEER à l'université musulmane de Hargeisa, au Somaliland, avec des brochures rédigées par Y-PEER, le ministère du Travail, des Invalides de guerre et des Affaires sociales et le FNUAP. Ces brochures fournissent des lignes directrices sur le plaidoyer en faveur des MGF.

© Georgina Goodwin, FNUAP



Booklet for

Together, we can stop F...



MOISA

## Lutter contre la médicalisation des MGF

La médicalisation des MGF représente l'antithèse même de la prestation de services adaptés et pertinents. Tout au long de la Phase II, le Programme conjoint a dirigé les efforts internationaux en vue d'attirer l'attention sur cette tendance dangereuse, selon laquelle les prestataires de soins de santé confèrent le poids de leur autorité à une pratique néfaste, et d'y mettre fin. Néanmoins, la participation des agents de santé est en hausse dans un certain nombre de pays, en particulier en Égypte et au Soudan, mais aussi en Guinée, au Kenya et au Nigeria. Bien que les familles puissent choisir des professionnels de la santé pour réduire au minimum les préjudices, les MGF ne sont jamais exemptes de « risque » ou de tout autre acte en lien avec la violation des droits humains.

Au cours de la Phase II, le Programme conjoint s'est engagé à plusieurs niveaux pour sensibiliser à la médicalisation et mobiliser les professionnels de la santé et le soutien politique pour y mettre fin. La Journée internationale de tolérance zéro à l'égard des mutilations génitales féminines, par exemple, en 2015, a porté essentiellement sur cette question qui a été fermement condamnée par les principaux organismes internationaux d'obstétriciens, gynécologues et sages-femmes (voir encadré 5.3). Le *Manuel sur les normes et les changements sociaux* (2016) a été largement utilisé pour aider les professionnels de la santé à comprendre la dynamique sociale qui sous-tend cette pratique.



## Activités au niveau régional et national

En 2017, le Bureau régional du Programme conjoint pour les États arabes, en partenariat avec la Ligue des États arabes, a organisé une conférence à laquelle ont participé deux groupes professionnels : les syndicats nationaux de médecins et les associations nationales de sages-femmes. À l'issue de la réunion, chacun a publié une déclaration condamnant la médicalisation des MGF et s'engageant à intégrer les MGF parmi les pratiques néfastes dans les programmes de formation. Cette conférence a souligné le rôle important que jouent les professionnels de la santé en matière de plaidoyer, de dialogue politique et de sensibilisation communautaire pour mettre fin aux mutilations génitales féminines.

## Initiatives nationales

Le Programme conjoint a aidé le Conseil national **égyptien** de la population à lancer l'Initiative pionnière universitaire dans 12 universités nationales de 15 gouvernorats. Plus de 1 200 étudiants des facultés de médecine, de soins infirmiers et de pharmacie ont été formés. Par la suite, ils ont utilisé les médias numériques pour diffuser les messages du manuel « Savoir pour Sauver » qui préconisait des modes de vie sains, y compris l'abandon des MGF. Il s'agissait d'une étape cruciale dans l'engagement spécifique des prestataires de soins de santé à mettre un terme à cette pratique dans un pays où la médicalisation a fortement augmenté. Le Programme conjoint en Égypte a suivi de près les poursuites judiciaires très médiatisées à l'encontre des médecins impliqués dans la mort de deux jeunes filles et y a exercé des pressions.

**La participation des agents de santé est en hausse dans un certain nombre de pays.**

En 2017 en **Guinée**, plus de 2 000 professionnels de la santé de 528 établissements de santé publics et privés ont bénéficié d'une formation sur la prévention des MGF. Les participants (médecins, infirmières, sages-femmes et autres professionnels de la santé) ont signé une feuille d'engagement (une bannière assez grande pour accueillir de nombreuses signatures) et un code de bonne conduite pour cesser de pratiquer les MGF dans les établissements de santé et chez les parents. Une journée de réflexion stratégique organisée en collaboration avec les décideurs du ministère de la Santé a permis d'échanger des stratégies innovantes pour promouvoir l'abandon des MGF et a abouti à un accord sur l'élaboration d'un projet de plan d'action.

←

Journée de tolérance zéro à l'égard des MGF, Sénégal.

© Mandiaye Pety Badji

### **Déclaration : Les établissements de santé s'engagent à être à l'avant-garde de la lutte visant à mettre fin aux MGF**

L'extrait suivant est tiré d'une déclaration publiée par les principales associations de prestataires de soins de santé à l'occasion de la Journée internationale de tolérance zéro à l'égard des MGF de 2015 :

Les MGF constituent une violation criarde des droits de l'homme qui ne présente aucun avantage médical, mais plutôt des conséquences dangereuses sur la santé. Chaque année, trois millions de filles sont en danger et, dans certains pays, les MGF sont de plus en plus pratiquées par le personnel de santé. Cette « médicalisation » des MGF est l'une des plus grandes menaces qui pèsent sur leur élimination.

Le personnel de santé est censé protéger plutôt que de causer des préjudices. Il est chargé de fournir des soins et une prise en charge, et est généralement le premier point de contact de confiance pour les femmes et les filles. De nombreux membres du personnel de la santé sont déjà les principaux défenseurs de l'élimination des MGF et fournissent d'excellents soins, mais nous avons besoin d'une dernière impulsion pour nous assurer que tous les professionnels se joignent à nous.

Rappelant la résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies sur les MGF, la Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique (FIGO), la

Confédération internationale des sages-femmes (ICM), le Collège royal des obstétriciens et gynécologues (RCOG) et le Collège royal des sages-femmes (RCM) se joignent au Comité interafricain sur les pratiques traditionnelles, le Centre de coordination africain pour l'abandon des mutilations génitales féminines (ACCAF), The Girl Generation, Forma, FORWARD and Equality Now, pour exhorter aujourd'hui :

- ↳ Tous les personnels de santé à respecter pleinement le serment d'Hippocrate et leur obligation de protéger la santé et le bien-être de leurs patients, ce qui inclut le fait de ne pas pratiquer les MGF.
- ↳ Des organismes de réglementation dans tous les pays à s'assurer que les professionnels de la santé ne promeuvent pas la médicalisation des MGF.
- ↳ Le personnel de santé doit non seulement protéger les filles exposées au risque de MGF, mais aussi fournir des soins et un soutien physiques, psychologiques et émotionnels aux victimes.
- ↳ Tous les services professionnels de la santé doivent veiller à ce que les soins et la prévention des MGF fassent partie de leurs programmes de formation et d'éducation.

**« Les MGF appartiennent  
au passé.  
Nous sommes  
aujourd'hui dans une  
nouvelle ère ».**

**Althie Minnt Beyli,  
qui a subi les MGF  
dans son enfance en Mauritanie**



# La Mauritanie fait appel aux sages-femmes

Althie Minnt Beyli a été excisée sans autre forme de procès, lorsqu'elle était jeune fille, il y a quelques décennies. Ses propres filles ont également été excisées, sans que cette question n'ait fait l'objet de beaucoup de discussions. Cependant, elle souhaite que les choses soient différentes pour sa petite-fille, et en tant que matriarche de la famille, son opinion est décisive.

« Les MGF appartiennent au passé », a-t-elle expliqué. « Nous sommes aujourd'hui dans une nouvelle ère ».

À la suite de sa visite chez une sage-femme nommée Sedi Camara, organisatrice locale et elle-même sage-femme, qui parle aux hommes et aux femmes de tous âges des risques sanitaires associés aux MGF, Mme Beyli est arrivée à la conclusion suivante : « Exciser est un acte misérable et dangereux. Nous en avons vu les effets de nos propres yeux », leur lance-t-elle, tout en énumérant les préjudices causés par cette pratique : douleurs chroniques, infections, grossesses problématiques, infertilité, voire la mort. Ce message est renforcé par des messages d'intérêt public à la radio et des discussions communautaires, ainsi que par des discussions privées.

En tant que prestataires de soins de santé de première ligne pour les femmes en Mauritanie, les sages-femmes sont des confidentes dignes de confiance et crédibles. Elles ont pu réaliser des progrès dans la lutte contre l'excision, en particulier parmi les groupes ruraux quelque peu isolés et les groupes à faible revenu, où cette pratique est la plus répandue. L'appui d'une sage-femme à l'abandon, conjugué à ses connaissances médicales et à sa compréhension des normes sociales locales, a une influence considérable.

Fortes de trois années de formation au niveau supérieur dans un programme normalisé de soins de santé maternelle et néonatale, les sages-femmes sont parmi les femmes les plus instruites de Mauritanie. Une grande partie de cette formation se fait sur le terrain : Le temps pour une sage-femme de terminer ses études, elle aura effectué 50 naissances vivantes sous supervision médicale.



Les sages-femmes nouvellement diplômées travailleront sur la prévention des MGF et leurs complications.

© FNUAP, Somalie

Le lien intime qu'entretiennent les sages-femmes avec les populations qu'elles desservent (au total plus de 135 000 naissances et 1,5 million de visites de planification familiale par an) leur donne un poids politique et personnel. Leurs organisations professionnelles conseillent souvent le gouvernement sur les politiques relatives à la santé maternelle et néonatale, les MGF étant l'un des principaux sujets qui les concernent.

Les chefs religieux, qui sont extrêmement influents dans ce pays profondément religieux, et les autorités politiques se sont joints aux sages-femmes pour organiser des dialogues communautaires sur les questions de santé reproductive des femmes. En 2005, une fatwa interdisant les MGF a été élaborée par l'organisation des sages-femmes sous la direction de l'Imam Hademine Ould Saleck, qui a fait remarquer que : « Notre raisonnement a été le suivant : Existe-t-il dans le Coran des passages qui exigent clairement cette pratique ? Non. Au contraire, l'islam est clairement contre tout acte qui aurait des répercussions négatives sur la santé. Aujourd'hui, les médecins mauritaniens déclarent à l'unanimité que les MGF menacent la santé ; en conclusion, c'est contre l'islam ».

En 2017, les responsables locaux ont organisé des campagnes de lutte contre les MGF dans trois provinces à forte prévalence d'excision : Assaba, Gorgol et Guidimaka. Pour renforcer l'appui des groupes locaux en faveur de l'abandon des MGF, les organisateurs communautaires ont eu recours à des chansons, des pièces de théâtre, des annonces à la radio et des discussions ouvertes, qui ont donné des résultats impressionnants. Dans chaque région, 600 à 900 jeunes sympathisants, pour la plupart des filles, sont venus protester contre cette pratique en chantant et en portant des pancartes qui disaient « Non à l'excision ! »

Au total, quelque 737 220 personnes représentant 682 communautés ont participé aux déclarations collectives en faveur de l'abandon des MGF en 2017.

→

Campagne de 2017 contre les MGF dans les écoles de Guidimakha, Mauritanie.  
© FNUAP, Mauritanie



# La plaie de Sadiya est béante

Pendant les 10 premières années de sa vie, le simple fait d'uriner a été une épreuve atroce et longue pour Sadiya Abubakar.

Alors qu'elle n'était qu'un bébé de sept jours, elle a subi une infibulation, la forme la plus grave de MGF. La suture de sa vulve lui a laissée un trou de la taille d'une allumette, ce qui ne permettait qu'à un filet d'urine de passer. D'après les victimes de la rétention urinaire, l'un des effets secondaires assez fréquent de l'infibulation est que la douleur qui en résulte est comme une sensation de plaie béante frottée avec du sel.

Lorsque l'inflammation a réduit le flux à presque rien, la mère de Sadiya a été orientée vers un agent de santé local formé pour identifier et envoyer les cas comme le sien aux soins appropriés. Sadiya a été transportée à plus de 100 kilomètres à la maternité de Barbra May, où son infibulation a été ouverte et un kyste retiré.

Ce petit hôpital est l'un des deux seuls à fournir des soins obstétricaux maternels et d'urgence à une population d'environ 1,5 million de personnes dans la région d'Afar, en Éthiopie, où le taux de mortalité maternelle figure parmi les plus élevés du monde. Presque toutes les 8 000 femmes qui ont été traitées à l'hôpital sont des victimes des MGF, ce qui explique en partie le taux élevé de complications obstétricales. La malnutrition, l'anémie et les retards dans l'accès au traitement posent des risques supplémentaires.

L'hôpital est géré par l'Association de développement du pastoralisme d'Afar, le partenaire local du Programme conjoint. Il a mis en place un programme rigoureux de formation des accoucheuses qui comprend un module sur les MGF et les complications médicales qui en découlent. Les équipes de santé au sein des communautés locales s'occupent des filles et des femmes comme Sadiya qui ont été gravement touchées par les mutilations génitales féminines et procèdent à des orientations pour un traitement immédiat.

Après avoir vu sa fille soulagée d'une douleur extrême, la mère de Sadiya a exprimé ses remerciements à Allah et s'est engagée à lutter contre les MGF à l'avenir.

→

Sadiya à l'hôpital Barbara May, Afar, Éthiopie.

© Abraham Gelaw, FNUAP



## **Crédits**

Conception : Design graphique LS  
Texte : Janet Jensen et Stephanie Baric  
Révision de textes : Gretchen Luchsinger

© FNUAP 2018





**Fonds des Nations Unies pour la population**  
605 Third Avenue  
New York, NY 10158  
[www.unfpa.org](http://www.unfpa.org)



**Fonds des Nations Unies pour l'enfance**  
Three United Nations Plaza  
New York, NY 10017  
[www.unicef.org](http://www.unicef.org)