



Les MGF au BURKINA FASO : Synthèse et conclusion

Décembre 2015

**Au Burkina Faso 76% des femmes âgées de 15 à 49 ans ont
déjà subi une MGF**

**Plus de 80% de la population s'opposent à la pratique des
MGF.**

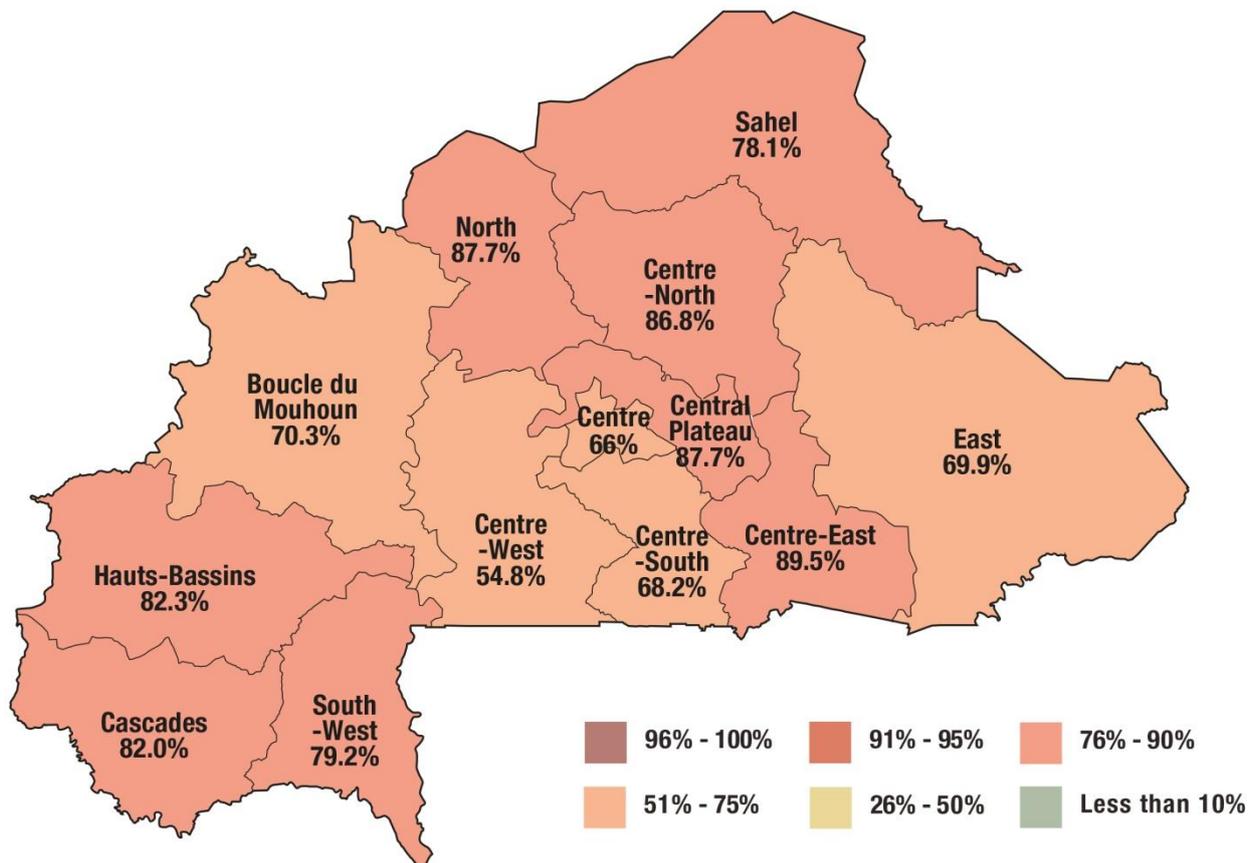
Où

Se référer au Profil Pays, pages 18, 23-24.

Avec un taux de prévalence des MGF de 76% chez les femmes âgées de 15 à 49¹ ans, le Burkina Faso est désigné comme un pays de «prévalence modérément élevée» par l'UNESCO².

Les MGF sont pratiquées dans toutes les régions et au sein de tous les groupes ethniques et religieux du Burkina Faso. Toutefois, il existe des variations régionales : le taux de prévalence des MGF varie de 54,8% dans le Centre-Ouest du pays à 89,5% dans le Centre-Est. Deux tiers de la population du Burkina Faso vit dans des zones rurales ; le taux de prévalence des femmes âgées de 15 à 49 ans ayant subi une MGF est 10% plus élevé en zone rurale (78,4%) qu'en zone urbaine (68,7%). Le taux de prévalence dans la capitale, Ouagadougou, est de 64,8%.³

La carte de la prévalence des MGF au Burkina Faso (@28 Too Many) :



Le schéma régional de la prévalence des MGF correspond en grande partie à la répartition des groupes ethniques du Burkina Faso : les groupes qui ont le plus recours aux MGF sont les Sénoufo (87,2%) et les Lobi (83,2%) vivant dans le sud-ouest du pays, les Foulani (83,9%) dans le nord-est, les Mossi (78,4%) dans la bande centrale et les Bissa (83,1%) dans le Centre-Est. Le taux de prévalence le plus faible a été enregistré chez les Gourounsi dans le Centre-Ouest du pays (60,3%) et chez les Touareg dans le nord-est (22,2%).⁴

Pourquoi ?

Se référer au Profil Pays, pages 43-44.

Alors que 52% des femmes âgées de 15 à 49 ans ne perçoivent aucun avantage aux MGF⁵, la pratique reste profondément ancrée et les raisons sont complexes. Selon 24 % des femmes (âgées de 15 à 49 ans) ayant connaissance des MGF, la principale raison de cette pratique est « l'acceptation sociale/communautaire ».⁶

Pour faire partie la communauté, les jeunes filles peuvent se sentir obligées de subir une MGF sans en mesurer les conséquences néfastes sur leur santé ou préfèrent en ignorer leurs conséquences car elles souhaitent obtenir plus de reconnaissance sociale de la part de la communauté.

Les MGF sont pratiquées dans toutes les régions du Burkina Faso. Bien qu'elles soient absentes des textes religieux, 17% des femmes et 15% des hommes (âgés de 15 à 49 ans) pensent que les MGF sont une obligation religieuse, particulièrement chez les animistes et les musulmans.⁷

Âge

Se référer au Profil Pays, pages 25 & 33.

Les MGF sont pratiquées sur les petites filles. Le *Demographic and Health Survey* de 2010 constate que parmi les jeunes femmes âgées de 15 à 19 ans ayant subi une MGF, 90,8% l'ont subie avant l'âge de 10 ans, 7,3 % entre 10 et 14 ans et seulement 1 % entre 15 ans et plus.⁸

Le taux de prévalence des MGF est plus faible chez les adolescentes que chez les femmes d'âge mûr : 89,3 % des femmes âgées de 45 à 49 ans ont déclaré avoir subi une excision contre 57,7 % des femmes âgées de 15 à 19 ans.⁹ Cette prévalence illustre le déclin des MGF parmi les générations actuelles du Burkina Faso où peu de filles sont excisées après l'âge de 14 ans¹⁰.

Des preuves anecdotiques démontrent que les MGF sont de plus en plus pratiquées sur les bébés afin d'éviter tous dépistages et toutes poursuites judiciaires.

Types de MGF et Praticiens

Se référer au Profil Pays, page 26.

96% des MGF sont effectuées par des praticiens traditionnels. Ce sont des « exciseuses traditionnelles » ou des « accoucheuses traditionnelles », généralement des femmes âgées de la communauté. Les professionnels qualifiés de la santé sont rarement sollicités (moins de 1%).¹¹

La MGF de Type II (ablation du clitoris et des petites lèvres) est la plus pratiquée et concerne 76,8% des femmes âgées de 15 à 49 ans. 16,6% des femmes ont déclaré avoir subi une MGF de Type I (ablation du clitoris) et seulement 1,2% de Type III (rétrécissement de l'orifice vaginal). 5,4% des femmes ignorent le type de MGF qu'elles ont subi.¹²

Législation

Se référer au Profil Pays, pages 45-46.

Le Burkina Faso a signé et ratifié plusieurs conventions relatives aux droits humains internationaux et traités sur la pratique des MGF.

En 1996, le Burkina Faso a été le premier pays d'Afrique à adopter une loi nationale contre les MGF. L'Article 380, section 2 du Code Pénal interdit la pratique des MGF et l'Article 381, section 2 expose à la peine maximale les professionnels de la santé qui pratiquent cette intervention.

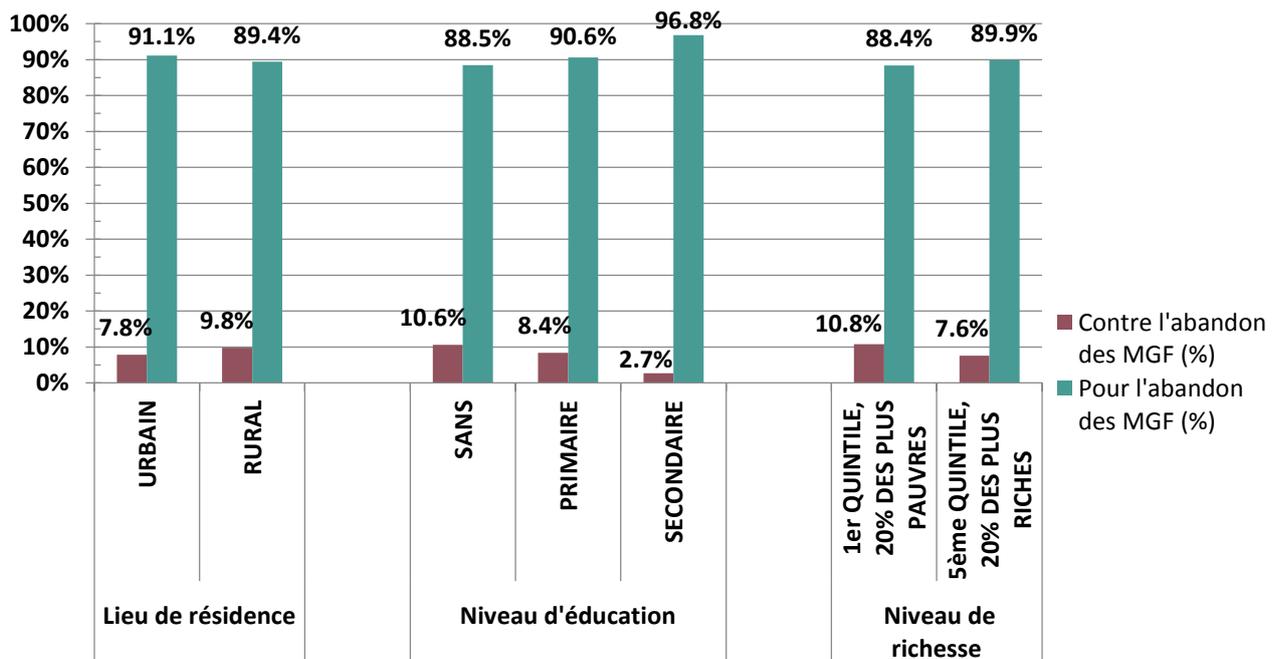
On constate une augmentation progressive du nombre de poursuites et de condamnations aboutissant à des amendes et des peines d'emprisonnement à l'encontre des praticiens et de leurs complices.

Comportements

Se référer au Profil Pays, pages 41-43.

La connaissance des MGF s'est généralisée sur tout le territoire. Les mentalités concernant les MGF ont évolué au cours des quinze dernières années : 87,4% des femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont subi une MGF souhaitent l'abandon de cette pratique, 11,7% se sont prononcées en faveur de la poursuite de cette pratique et 0,8% ne se prononcent pas, 97,6% des femmes n'ayant pas subi de MGF souhaitent son abandon, 86,9% des hommes âgés de 15 à 49 ans sont aussi pour l'abandon de cette pratique.¹³

Le plus fort soutien aux MGF se situe chez les femmes âgées de 45 à 49 ans (11,7%) et les hommes âgés de 15 à 19 ans (12,2%).¹⁴ Le niveau de soutien varie selon les différents groupes ethniques et selon le lieu de résidence, le niveau d'étude et le niveau de richesse :



Attitude face aux MGF des femmes âgées de 15 à 49 ans selon leur lieu de résidence, leur niveau d'éducation et leur niveau de richesse¹⁵

Les plus à risque

Se référer au Profil Pays, page 42.

L'analyse des données disponibles sur le Burkina Faso démontrent que les petites filles vivant en milieu défavorisé rural dont les mères n'ont pas eu accès à l'éducation sont les plus exposées aux MGF.

Les défis à relever

Se référer au Profil Pays, pages 55-58.

Quels sont les éléments que le nouveau gouvernement du Burkina Faso et les associations anti-MGF doivent prendre en compte ?

- Défier les normes culturelles et sociales ainsi que les comportements qui contribuent à renforcer la pratique des MGF dans le pays;
- Renforcer la législation et mettre en place un système de protection des femmes et des hommes souhaitant protéger leurs enfants contre les MGF (dont le développement et le soutien de SOS Helpline) ;
- Prendre en compte les nouvelles pratiques concernant les MGF, à savoir exciser les filles de plus en plus jeunes et/ou les emmener dans les pays voisins où les lois sont plus laxistes dans le but d'éviter toutes poursuites judiciaires ;
- Prioriser le développement et la mise en œuvre d'un nouveau Plan d'Action National de lutte contre les MGF;
- Accéder aux zones rurales où la prévalence des MGF est élevée, est limité en raison du manque d'infrastructure et de financements ;
- Apporter un soutien continu aux communautés commençant à abandonner cette pratique ;
- Renforcer les partenariats et les réseaux entre le Comité national de Lutte contre la Pratique de l'Excision, le Programme conjoint des Nations Unies, les OING et les organisations locales qui collaborent sur les programmes de lutte contre les MGF ;
- Identifier et impliquer les principaux chefs religieux locaux et les organisations religieuses dans les programmes de lutte contre les MGF ;
- Inclure les MGF dans les programmes scolaires et former les enseignants à leurs effets néfastes ;
- Favoriser l'éducation et le soutien aux petites filles à travers l'école;
- Fournir des soins aux femmes ayant déjà subi une MGF et ne disposant que d'un accès limité aux soins ;
- Mener des campagnes médiatiques dans toutes les régions et secteurs ;
- Disposer de données plus précises sur une pratique illégale pouvant être menée dans la clandestinité et hors des frontières.

-
- 1 The Demographic and Health Surveys Program (2012) *Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples 2010*, p.291. Available at <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR256/FR256.pdf> [consulté July-October 2015]. (**"DHS 2010"**)
 - 2 UNICEF (2013a) *Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change*, p.27. Available at http://www.unicef.org/publications/index_69875.html [consulté July -October 2015].
 - 3 DHS 2010, p.291.
 - 4 DHS 2010, p.291.
 - 5 UNICEF (2013b) *Burkina Faso: Statistical Profile on Female Genital Mutilation/Cutting*, p.3. Available at http://data.unicef.org/corecode/uploads/document6/uploaded_country_profiles/corecode/222/Countries/FGMC_BFA.pdf [consulté July 2015].
 - 6 *Ibid.*
 - 7 DHS 2010, p.298.
 - 8 DHS 2010 p.293.
 - 9 DHS 2010, p.291.
 - 10 P. Stanley Yoder and Shanxiao Wang (2013) *Female Genital Cutting: the Interpretation of Recent DHS Data: DHS COMPARATIVE REPORTS 33, ICF International*, p.27. <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/CR33/CR33.pdf> [consulté le 20 April 2017].
 - 11 UNICEF (2013a), *op. cit.*, pp.42&44.
 - 12 DHS 2010, p.291.
 - 13 DHS 2010, p.299.
 - 14 *Ibid.*
 - 15 DHS 2010, p.300.

Page de couverture: Rita Willaert (2009) *Diébougou - Burkina Faso* [recadrée].
<https://flic.kr/p/68EGC7>. CCL: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/2.0/>.

Veillez noter que l'utilisation de la photographie de la jeune fille en page de couverture n'implique pas qu'elle a ou non subi une MGF.



Registered Charity: No. 1150379
Limited Company: No: 08122211
E-mail: info@28toomany.org
© 28 Too Many 2017