

INTRODUCTION GENERALE

Pratiques très anciennes et longtemps négligées, les Mutilations Génitales Féminines (MGF) tiennent la vedette de nos jours dans les assises internationales. D'ailleurs, on estime à 130 millions le nombre de femmes et de jeunes filles actuellement en vie qui sont victimes de ces pratiques. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), chaque année, 3 millions de filles courent le risque de subir les MGF dans le monde. Les MGF sous toutes ses formes sont considérées par l'OMS comme une violation des droits humains.

Définies par l'OMS, l'Organisation des nations unies pour l'enfance (UNICEF) et le Fonds des nations unies pour la population (UNFPA) comme « toutes procédures chirurgicales consistant à enlever en partie ou dans leur intégralité les organes génitaux externes de la fille ou de la femme, ou à les meurtrir d'une quelconque autre façon, pour des raisons culturelles ou autres que thérapeutiques », les MGF ont des conséquences nombreuses et tragiques. A ce propos, elles portent atteinte à la réalisation des droits humains, notamment le droit à la vie, le droit à l'intégrité physique, le droit de jouir de la meilleure santé possible, ainsi que le droit d'être à l'abri de toute forme de violence, d'atteinte ou de brutalités physiques ou mentales. La pratique viole également le droit de l'enfant au développement, à la protection et à la participation.

Les MGF sont également des pratiques traumatisantes. Les hémorragies et les fortes douleurs sont les conséquences les plus connues de celles-ci. Comme la grande majorité des interventions ont lieu sans anesthésie, la souffrance et les traumatismes éprouvés peuvent laisser la patiente dans un état de choc inimaginable. Il arrive aussi que des hémorragies prolongées provoquent des anémies de longue durée voire le décès. Ces pratiques entraînent aussi des infections pelviennes, des kystes dermoïdes, des chéloïdes, des abcès, des lésions de l'urètre, des complications à l'accouchement, des rapports sexuels et des règles douloureuses etc.

Avec 38,2% de femmes excisées (EDS-MICS 2011-2012), la Côte d'Ivoire reste l'un des pays de l'Afrique de l'Ouest où la pratique des MGF est la plus répandue (devant le Sénégal 28,9%, le Bénin 12%, le Togo 6%, le Ghana 3,8%). Cependant, plusieurs actions ont été menées pour éliminer la pratique. L'une des premières actions a été la loi N°98/757 du 23 Décembre 1998 qui interdit la pratique de l'excision en Côte d'Ivoire.

Malgré les efforts consentis, le phénomène persiste encore. En effet, d'après l'EDS-MICS 2011-2012, la pratique, quoiqu'en baisse sur la période 1998-2012, demeure élevée dans les régions du Nord-Ouest (80%) et du Nord (74%). De même, elle reste courante chez les

femmes musulmanes (64%) et les femmes animistes (42%). En outre, cette même enquête révèle que plus de 80% de la population ne comptent pas exciser leurs filles de 0-14 ans.

Face à de telles statistiques, il s'avère donc urgent de se pencher sur le sujet en vue de son éradication. A cette fin, quels pourraient être les facteurs qui permettront de concrétiser l'intention des populations d'abandonner la pratique des MGF?

Pour résoudre le problème, nous nous sommes fixés des objectifs dont le principal est d'analyser les facteurs relatifs à l'intention de l'abandon de la pratique des MGF sur lesquels les décideurs devront agir.

De façon spécifique, les objectifs visés sont les suivants:

- Déterminer le niveau de la connaissance des pratiques de MGF;
- Déterminer le niveau de l'intention de ne pas exciser sa fille dans l'avenir;
- Analyser les déterminants de l'intention de l'abandon de la pratique sur le plan d'opportunité, de capacité et de motivation;
- Proposer des actions efficaces voire efficientes de lutte contre ce fléau en Côte d'Ivoire.

Certaines hypothèses sont formulées. Il s'agit:

- La décision d'exciser sa fille vient des parents de sexe masculin.
- la religion, notamment musulmane, explique l'intention d'abandonner la pratique.
- Les femmes excisées ont tendance à vouloir exciser leurs filles par rapport aux autres.

L'ossature de cette étude se libelle de la manière qui suit. Dans un premier temps, nous allons voir la méthodologie à travers la présentation des données dont nous disposons et la démarche méthodologique proprement dite. Ensuite il sera fait place à l'interprétation des résultats à la suite de laquelle nous concluons avant de proposer quelques voies favorables à l'élimination de la pratique, inhérentes aux résultats trouvés.

I. PRESENTATION DE LA METHODOLOGIE

La méthodologie qui va être adoptée dans cette étude s'inspirera largement des études déjà effectuées sur les MGF, ceci dans le but de suivre la continuité des faits. Ceci étant, nous allons d'abord présenter nos données avant d'attaquer la méthodologie proprement dite.

1) Présentation des données

Afin d'arriver à bout de nos objectifs, nous avons à notre disposition les données issues de l'Enquête TRaC de base pour le suivi et l'évaluation des déterminants de la pratique des MGF dans les zones à haute prévalence en Côte d'Ivoire. Il s'agit notamment de Biankouma (à l'Ouest), de Dabakala (au Centre-Nord), de Korhogo (au Nord), d'Odienné (au Nord-Ouest), de Taï (au Sud-Ouest) et de Zuénoula (au Centre-Ouest). L'enquête est financée par l'UNFPA et s'est déroulée en octobre 2013.

2) Aperçu sur les enquêtes TRaC MGF

La vocation de ces enquêtes est de fournir aux partenaires des informations permettant de déterminer les facteurs d'opportunité, de capacité et de motivation qui expliquent la pratique des MGF dans les zones à forte prévalence. En outre, les enquêtes TRaC sont aussi un type d'enquête qui utilise les échelles psycho-graphiques pour appréhender certains concepts multidimensionnels et complexes, concepts qui constituent les déterminants dans le cadre conceptuel du changement de comportement. La spécificité de ces enquêtes réside dans l'analyse de segmentation. En ce sens qu'elles divisent les groupes cibles en deux groupes homogènes, ceux qui « se comportent » (c'est-à-dire, utilisent un produit ou un service) et ceux qui « ne se comportent pas ». Une telle segmentation permet d'identifier les facteurs qui créent des différences entre utilisateurs et non utilisateurs.

3) Démarche Méthodologique

Cette étude utilisera une méthodologie bi-phasique. La première phase consiste à faire l'état des lieux en décrivant la pratique dans la zone et la tendance de la pratique selon certaines caractéristiques sociodémographiques. La seconde phase consiste d'abord à construire les déterminants d'Opportunité, de Capacité et de Motivation (OCM) à partir d'une analyse factorielle. Ceci, dans le but de voir parmi les variables celles qui peuvent être regroupées sous un même libellé. Ensuite, une régression logistique binaire sera effectuée pour étudier les facteurs qui influencent l'intention d'abandonner la pratique sur le plan de la motivation, de l'opportunité et de la capacité. A l'image de l'étude effectuée sur Burkina Faso (en 2010) et sur Mali (en 2007) par la Population Services International (PSI), la variable d'intérêt de notre régression est celle relative à l'intention d'exciser sa fille dans l'avenir et les variables explicatives sont les variables sociodémographiques et d'OCM. La régression se fera en plusieurs étapes. A chaque étape, les variables non significatives (au seuil de 5%) sont retirées du modèle. On procède ainsi jusqu'à aboutir à un modèle parcimonieux dans lequel toutes les

variables sont significatives. Enfin un tableau de segmentation sera élaboré, dans le but de classer la population cible en deux groupes homogènes suivant les modalités de la variable dépendante. Ce tableau renseigne les résultats de la régression logistique binaire sur la population féminine de 15-49 ans ayant au moins une fille en vie, les résultats de l'analyse de la variance et ceux du test de Hosmer-Lemeshow.

II. INTERPRETATION DES RESULTATS

Cette partie sera abordée sous deux angles. Nous allons d'abord voir les caractéristiques de la population envers l'excision avant d'attaquer les résultats de l'analyse économétrique.

1) Résultats de la statistique descriptive

Dans notre population, près de 60% des femmes ont subi l'excision. Cependant, l'ampleur de la pratique varie selon les départements, les milieux de résidence, la religion, les groupes ethniques. De même la proportion de femmes excisées est moins élevée chez les femmes de 15-19 ans par rapport aux autres.

L'excision est connue à plus de 90% des populations et ceci grâce aux canaux tels que la radio, la télévision et surtout des discussions avec les parents ou amis.

En outre, près de trois personnes sur quatre de notre population savent qu'il existe une loi interdisant la pratique de l'excision en Côte d'Ivoire. Cependant, les sources par lesquelles elles ont entendu parler de cette loi diffèrent. En effet, parmi les personnes ayant entendu parler de la loi, 53,4% déclarent l'avoir entendu de leurs parents et/ou amis, 45% de la radio et 41,3% de la télévision. De surcroît, seulement 6,1% ont déclaré l'avoir entendue des agents communautaires. Ce qui crée un sentiment de doute quant au rôle que sont censés jouer ceux-ci dans la société.

De même, les conséquences néfastes que causent les MGF plus précisément l'excision ne sont pas connues de tous. En effet, seulement 58,4% des individus connaissent au moins un problème pouvant provenir de l'excision. Cependant, 30% de la population affirment qu'il n'y a aucun risque à se faire exciser et plus de 10% déclarent ne connaître aucun effet des MGF. Ainsi, les effets néfastes les plus cités de la population sont le décès (29,9%), les hémorragies (23,2%) et la diminution du plaisir sexuel (16,1%).

A la question « selon vous quels sont les avantages pour une fille d'être excisée? », une répartition de la population en trois groupes se fait remarquer. Il s'agit de ceux qui affirment connaître au moins un avantage, ceux qui déclarent qu'il n'en existe aucun qui sont

majoritaires (45,1% de la population) et enfin ceux qui ne savent pas. Parmi les avantages de l'excision, la reconnaissance sociale (19,2%) et la fidélité (12,4%) sont les plus citées. Mais toutefois d'autres sont aussi assez bien cotés comme meilleure hygiène (8%) et meilleure chance de mariage (7%).

Constituant une part non négligeable (41% de la population des femmes), les femmes non excisées ont tendance à souffrir plus du rejet par les amies (38,4% des cas) et de la stigmatisation (28,7%).

Tableau 1: Répartition des femmes non excisées selon les problèmes sociaux rencontrés (%)

Problèmes sociaux	Femmes non excisées
stigmatisation	28,7
rejet par la famille	16,8
rejet par les amies	38,4
mésentente avec le mari/partenaire	2,6
autres problèmes	17,4

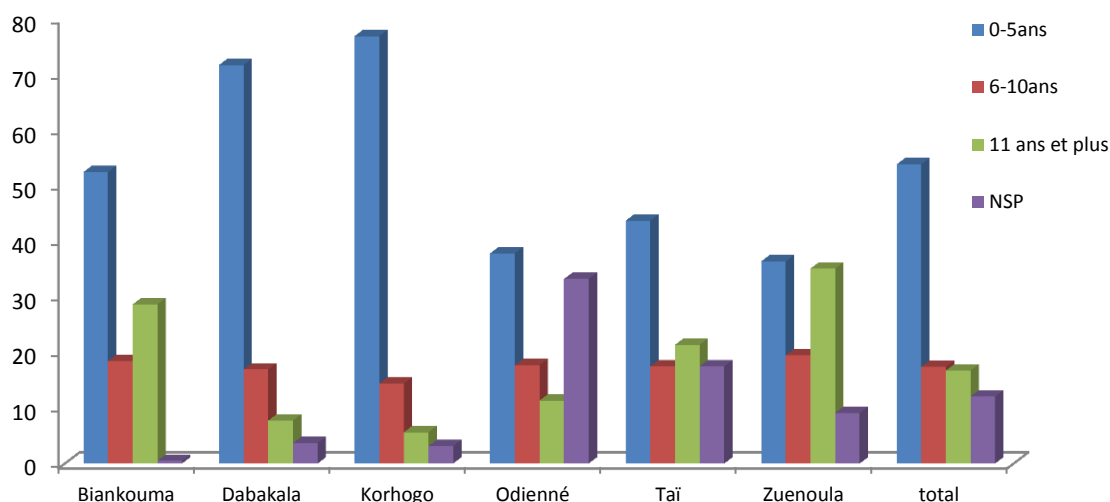
Source : Nos calculs, Enquête TRaC 2013

Comme pour l'excision, les avantages pour une fille de ne pas être excisée ne font pas l'unanimité. Si un peu plus de la moitié de la population (50,9%) connaissent ces derniers, une bonne part de celle-ci les ignore encore. Parmi ceux qui connaissent les avantages de la non excision, 61,2% sont des femmes. En outre, ce qui pourrait expliquer le faible pourcentage des hommes est du fait que ceux-ci ne voient que l'importance accordée à cette pratique et non les douleurs qui en découlent. En plus, 41% de la population affirment qu'une femme non excisée aura moins de problèmes de santé, notamment des problèmes liés à l'accouchement que 23,2% de la population ont approuvés. L'avantage selon lequel la non excision est en accord avec la religion n'est pas beaucoup approuvé, seulement 2,8%.

- **Pratique des MGF**

Comme vu plus haut, près de 60% des femmes sont excisées, cependant celles-ci subissent la pratique à divers âges. C'est ainsi que plus de la moitié des ces femmes ont été excisées dès l'enfance, c'est-à-dire entre 0 an et 5 ans. A l'exception des départements de Taï et Zuénoula, la tendance est partout la même. On remarque que, d'ailleurs à Korhogo, plus de trois quarts des femmes excisées le sont entre 0 et 5 ans.

Graphique 1: Répartition des femmes selon l'âge à l'excision et le département



Source : Nos calculs, Enquête TRaC 2013

Vu la délicatesse de la pratique, il a été demandé aux femmes excisées de relever les problèmes délétères auxquels elles étaient victimes. Bien que les réponses semblent être évidentes, relativement peu de femmes ont affirmé avoir eu des problèmes après l'excision (18,4%). Par contre, plus de 80% déclarent n'avoir souffert d'aucun problème de santé dû à l'excision. Néanmoins les problèmes les plus notoires rencontrés chez les victimes sont des hémorragies (29,8%), des difficultés à l'accouchement (11,5%) et des infections (10,6%).

Pour avoir une idée de l'évolution de la pratique de l'excision dans une zone donnée, il est impératif de faire l'étude auprès des jeunes filles. Dans notre population, seulement 18% des jeunes filles ont déjà subi l'excision. Ce qui est largement inférieur à la proportion de femmes excisées. A l'image de leurs mères, l'excision des jeunes filles se fait dès l'âge jeune. En effet, parmi les filles excisées, 37,5% ont moins d'un an, soit plus de 72% entre 0 et 5 ans.

- **Décision et intention d'exciser**

La prise de décision concernant l'excision de la jeune fille est un élément des normes sociales car toutes les personnes ne peuvent pas décider de l'excision de celle-ci. L'analyse révèle que 91% des individus sont d'accord que la décision d'exciser vient de la mère 80% des grands-mères et plus de 65,3% des tantes. Bref, la décision d'exciser la jeune fille émane en majeure partie de ses parents de sexe féminin. Malgré le rôle capital qu'elles jouent dans l'excision des filles, les exciseuses ne sont pas du tout impliquées dans la prise de décision. De même contrairement à ce que l'on pourrait penser, beaucoup de personnes désapprouvent le fait que la décision d'exciser la jeune soit une affaire des leaders communautaires.

«L'intention de pratiquer les MGF à l'avenir» est le point qui intéresse certainement plus les décideurs. Dans la population, environ 79% des individus ont affirmé n'avoir pas l'intention d'exciser leurs filles. Toutefois, il y a un certain écart entre les comportements des deux sexes. Chez les hommes 83,7% ont l'intention de ne pas exciser leurs filles dans l'avenir. Cette proportion est significativement supérieure à celle des femmes de près de 5 points de pourcentage. Donc on peut alléguer que les hommes sont plus favorables à l'abandon de la pratique. Dans l'ensemble, au sein des départements, le pourcentage des individus (hommes et femmes) n'ayant pas l'intention de perpétuer la pratique des MGF dépasse les 50%. Il va jusqu'à atteindre les 95% à Taï et les 85% à Zuénoula. Paradoxalement et contrairement aux hommes, le pourcentage des femmes n'ayant pas l'intention de mutiler leurs filles diminue en fonction du niveau d'instruction. Néanmoins, globalement ce pourcentage croît avec le niveau d'instruction, avec 97,2% pour les individus ayant atteint le niveau supérieur. Concernant les groupes ethniques, chez les Bété, les Agni, les Tagbana, tous ont déclaré avoir l'intention de ne plus exciser leurs filles. Cependant, chez les Yacouba, seulement environ 64% ont donné leur accord à l'abandon des MGF. A propos des religions, les chrétiens sont plus enclins à mettre un terme à cette pratique. En effet, chez les protestants 97,2% ont l'intention de ne pas exciser leurs filles dans l'avenir contre 92,5% chez les catholiques et 93,3% chez les autres chrétiens. Les religions animistes ou traditionnelles marquent encore le pas, seulement 66,2% sont prêts à abandonner les MGF.

Les déterminants de l'intention de l'abandon de la pratique

Cette section sera abordée sous deux aspects. Il s'agira dans un premier tant de voir les effets marginaux et les Odds ratio ou encore rapports de cote du modèle avant de venir au tableau de segmentation.

Le tableau de l'annexe nous montre les facteurs qui influencent significativement l'intention de ne pas exciser sa fille non excisée ou à naître dans l'avenir. Ces facteurs sont nombreux et variés. Le modèle est globalement significatif ($\text{Chi}^2 > \text{Pr} = 0,000$); ce qui veut dire qu'au moins une des variables influence l'intention de ne pas exciser sa fille.

Par ailleurs, le groupe d'âge influence positivement l'intention de ne pas exciser, c'est-à-dire que relativement aux adultes de plus de 25 ans, les jeunes de moins de 24 ans sont plus avisés des dangers de l'excision. En ce sens qu'ils sont plus favorables à l'abandon de l'excision, si l'on se fie à leur intention. De surcroît, l'intention d'exciser sa fille est aussi influencée par l'excision de la mère elle-même: une femme excisée a tendance à avoir l'intention d'exciser sa fille dans l'avenir. Concernant les départements, l'étude révèle que, par rapport aux habitants du département de Biankouma, ceux de Dabakala, de Korhogo, de Taï et de

Zuénoula ont tendance à vouloir abandonner la pratique. En effet, d'après la statistique descriptive (cf. section précédente), ces différents départements constituent les lieux dans lesquels la pratique est relativement moins répandue rapport à Biankouma.

D'ailleurs, quelques variables d'OCM influencent soit positivement soit négativement l'intention. Il s'agit de *la capacité de refuser ou de convaincre les autres de ne pas pratiquer l'excision sur sa fille* qui affecte positivement l'intention. Avoir l'intention de ne pas exciser sa fille à l'avenir est également favorisé par *la mauvaise perception de l'excision, de ses conséquences et approbation de son interdiction, la perception selon laquelle les résultats d'ordre social attendus de l'excision ne sont qu'illusoire, la non pression de la part des membres de famille*. Par contre, cette intention est négativement influencée par le *non-respect de la loi interdisant la pratique de l'excision*. En d'autres termes, les individus qui perçoivent que les personnes ne respectent pas la loi ont tendance à vouloir exciser leurs filles. De même, *la perception de la sévérité et la pression étrangère* influencent négativement l'intention d'abandonner la pratique. En d'autres termes, les personnes qui ne perçoivent pas l'excision comme étant une pratique sévère et ceux sur qui la société (excepté les membres de la famille) exerce une pression en vue de l'excision de leurs filles ont tendance à avoir l'intention d'exciser leurs filles dans l'avenir.

Les effets marginaux et les Odds ratio

Les variables susceptibles d'influencer l'intention d'exciser ont été passées en revue dans la section précédente, maintenant nous allons nous focaliser sur les effets marginaux et odds ratio. Dans notre contexte, les effets marginaux vont permettre de voir l'évolution de la probabilité d'avoir l'intention de ne pas exciser sa fille dans l'avenir si l'on passe d'un état de modalité à un autre. L'odds ratio, quant à lui, est égal au rapport entre l'odds du groupe exposé et l'odds du groupe témoin. L'odds, appelé aussi rapport de chances, est défini comme un rapport de probabilité dans un groupe.

L'analyse des signes des coefficients estime que le groupe d'âge agit positivement sur l'intention de ne pas exciser. Ainsi relativement aux adultes âgés de plus de 25 ans, les jeunes de 15-24 ans ont 3,21 fois plus de chance de ne pas pratiquer l'excision sur leurs filles avec une probabilité d'avoir l'intention d'abandonner la pratique qui augmente de 1%. En outre, les femmes excisées sont 6,79 fois plus exposées à avoir l'intention d'exciser leurs filles que les femmes non excisées. Un tel résultat peut s'expliquer par le fait que les femmes excisées pourraient croire que l'excision est une étape à laquelle toute fille ou femme est astreinte à franchir pour avoir accès à certains privilèges tels les perspectives de mariage, le statut social

de leurs filles, comme l'affirme Schelling (cf.). Cependant, par rapport aux femmes non excisées, la probabilité que les femmes excisées aient l'intention de ne pas exciser leurs filles diminue de 1%. En d'autres termes, le fait qu'une femme soit excisée diminue de 1% son intention à ne pas exciser ses filles. En plus, bien que la probabilité qu'elles aient l'intention de ne pas exciser leurs filles augmente de 2%, les personnes qui se sentent capables de refuser ou de convaincre les autres de ne pas pratiquer l'excision sur leurs filles ont 7,27 fois plus de chance de ne pas mutiler leurs filles. De même, les individus ayant une mauvaise perception de l'excision, de ses conséquences et approbation de son interdiction et ceux qui croient que les résultats d'ordre social attendus de l'excision des filles ne sont qu'illusoire, les individus qui croient que l'excision n'est pas régie par les règles communautaires et ceux estimant ne pas être opprimés par les membres de leur famille en vue de l'excision de leurs filles ont respectivement 2,94, 7,45, 4,39 et 3,73 fois plus de chance de ne pas avoir l'intention d'exciser leurs filles, avec la probabilité d'avoir l'intention de ne pas le faire qui augmente respectivement de 1%, 2%, 1% et de 1%. Par contre, les personnes qui perçoivent que l'excision n'est pas une pratique sévère, celles qui pensent que la loi interdisant l'excision n'est pas respectée et celles qui croient que la pression de la société (à l'exception des membres de famille) affecte l'excision des filles sont respectivement 1,53, 2,98 et 3,72 fois plus exposées à exciser leurs filles. Les probabilités de ne pas avoir l'intention d'exciser leurs filles diminuent chez les deuxièmes et troisièmes de 1%, cependant cette probabilité reste stable chez les premiers. Voir **tableau 3**.

Tableau 3: Odds ratio et effets marginaux

variables explicatives	Odds ratio	Effets marginaux	p-value
Variables sociodémographiques			
Groupe d'âge			
Plus de 25 ans	référence	référence	référence
15-24 ans	3,21	0,01	0,010
Excision de la femme			
Femme non excisée	référence	référence	référence
Femme excisée	0,15	-0,01	0,003
Département			
Biankouma	référence	référence	référence
Dabakala	57,47	0,02	0,002
Korhogo	2,48	0,01	0,039
Tai	29,69	0,01	0,002
Zuénoula	7,08	0,01	0,006
Variables OCM			
Capable de refuser ou de convaincre les autres de ne pas pratiquer l'excision sur soi, sur sa fille ou sa femme	7,27	0,02	0,001

Perception de la sévérité	0,65	0, 00	0,005
Résultats attendus	7,45	0, 02	0,003
Mauvaise perception de l'excision, de ses conséquences et approbation de son interdiction	2,94	0, 01	0,015
Pression sociale de la part des membres de famille	3,74	0, 01	0,016
Non respect de la loi	0,34	-0, 01	0,011
Pression sociale étrangère	0,27	-0, 01	0,014
Règles communautaires	4,39	0, 01	0,023
LR chi2(15)	1508,50		
P-value	0,000		
Pseudo R2	0,7927		

Source : Nos calculs, Enquête TRaC 2013

Analyse des tableaux de segmentation

Le tableau de segmentation ci-dessous présente, parmi les facteurs d'OCM, ceux qui déterminent l'intention des femmes de 15-49 ans des zones à haute prévalence à exciser leurs filles dans l'avenir ou à abandonner la pratique de l'excision. Ce tableau donne une vue détaillée du profil des femmes ayant l'intention d'exciser leurs filles et celles qui n'en ont pas par rapport aux déterminants (facteurs d'OCM). Les scores calculés sont ajustés à l'aide de la procédure ANOVA par l'ensemble des autres variables d'opportunité, de capacité et de motivation, et les variables sociodémographiques qui ont un lien significatif avec l'intention d'exciser sa fille dans l'avenir (âge, état matrimonial, religion, efficacité personnelle, croyance, attitude, perception et connaissance). Les résultats de la régression logistique montrent que 4 facteurs ont un effet significatif sur l'intention d'exciser sa fille à l'avenir dans ces zones considérées de haute prévalence. Il s'agit de facteurs liés aux normes sociales, à l'efficacité personnelle, aux croyances et attitude et à la connaissance. Les résultats pour chacune de ces variables sont présentés dans le tableau de segmentation qui donne le détail des informations sur les variables significativement liées à l'intention.

Par ailleurs, le tableau de segmentation montre que la probabilité de ne pas avoir l'intention d'exciser sa fille dans l'avenir croît avec:

La perception de l'excision comme étant régie par des règles communautaires: les femmes qui perçoivent que la pratique de l'excision n'est pas régie par les règles communautaires sont plus enclines à avoir l'intention de ne pas exciser leurs filles que les autres femmes. Les scores de ce facteur sont 2,63 pour les femmes n'ayant pas l'intention et 2,29 pour les autres avec un rapport de cote égal à 4,25.

La capacité de refuser ou de convaincre les autres de ne pas pratiquer l'excision sur soi, sur sa fille: les femmes qui sont capables de refuser ou de convaincre de ne pas pratiquer l'excision ont plus de chance de ne pas avoir l'intention d'exciser leurs filles dans l'avenir que les autres, avec des scores respectifs de 3,08 et 2,79. L'Odds ratio est de 3,80.

La mauvaise perception de l'excision, de ses conséquences et l'approbation de son interdiction: les femmes qui ont une mauvaise perception de l'excision sont plus favorables à l'élimination de l'excision que celles qui n'en ont pas, avec des scores respectifs de 3,13 et 2,61.

Mais néanmoins, il ressort de ce tableau que la probabilité d'avoir l'intention d'exciser croît avec:

La perception de la norme sociale selon laquelle la décision d'exciser les filles vient des membres de famille de sexe masculin: le score de perception relative au fait que la décision d'exciser les filles vienne des parents de sexe masculin est moins élevé chez les femmes qui n'ont pas l'intention d'exciser leurs filles que chez celles qui en ont l'intention (2,29 contre 2,50) traduisant le fait que c'est souvent sous la contrainte des hommes (maris, pères, oncles...) que certaines femmes pratiquent l'excision.

Selon les caractéristiques sociodémographiques, seuls l'âge, l'état matrimonial, la religion et la connaissance de la loi interdisant l'excision sont significatifs. Ainsi les femmes n'ayant pas l'intention d'exciser leurs filles dans l'avenir ne diffèrent notablement de celles ayant l'intention que de l'âge. En effet, chez les femmes n'ayant pas l'intention d'exciser leurs filles la proportion des jeunes de moins de 25 ans est plus élevée que chez les autres.

Tableau de segmentation: déterminant de l'abandon de la pratique de MGF**Risque:** femme de 15-49 ans ayant au moins une fille en vie**Comportement:** N'a pas l'intention d'exciser sa fille dans l'avenir

INDICATEURS	N'a pas l'intention d'exciser N=877	A l'intention d'exciser N=318	Odds ratio	Degré de significativité
	%	%		
Age	21,3	15,0	0,4824994	*
Etat matrimonial	85,8	84,2	0,2497754	***
Religion (musulmane)	54,8	55,4	1,85577	***
Connaissance de la loi interdisant la pratique de l'excision	77,5	77,4	4,241939	**
	moyenne	moyenne		
<i>Opportunité</i>				
<i>Normes sociales</i>				
Règles communautaires	2,63	2,29	0,2350045	***
La décision d'exciser les filles vient des parents de sexe masculin	2,29	2,50	2,146497	**
<i>Capacité</i>				
<i>Efficacité personnelle</i>				
Capable de refuser ou de convaincre les autres de ne pas pratiquer l'excision sur soi, sur sa fille ou sa femme	3,08	2,79	0,2628284	***
<i>Motivation</i>				
<i>Attitude, perception, croyance</i>				
mauvaise perception de l'excision, de ses conséquences et approbation de son interdiction	3,13	2,61	0,1155429	***

Note: *** significativité à 0,1% ; ** significativité à 1% ; * significativité à 5%. Chi2=0,5778; Hosmer-Lemeshow P=0,4304.

Source : Nos calculs, Enquête TRaC 2013

Conclusion et Recommandations

Notre étude avait pour principal but d'analyser les facteurs qui favorisent l'intention d'abandonner la pratique des MGF dans les zones à haute prévalence. Pour atteindre celui-ci, il nous a fallu porter un regard sur les caractéristiques des populations qui composent ces

zones. Dans celles-ci environ deux tiers des femmes ont été excisées et plus de 90% ont au moins une fois entendu parler de l'excision. De plus, la proportion de femmes excisées diminue avec l'âge, bien qu'étant élevée. Ce qui peut se traduire, néanmoins, par un léger recul de la pratique dans ces zones. En outre, il ressort de notre analyse que ce qui pousse les populations à pratiquer l'excision est la perception qu'elles ont de celle-ci quant à la considération et le respect qu'elles acquièrent au sein de la société, étant excisées ou ayant pratiqué l'excision. Bien que la proportion de femmes excisées soit relativement élevée mais il ne faut surtout pas perdre de vue sur les femmes non excisées qui représentent 41% de la population féminine. Ainsi les mobiles de leur état de non excision découlent généralement du fait que leurs parents ne voulaient pas les exciser.

Par ailleurs, pour cerner nos déterminants, il nous a fallu faire recours au modèle logistique dont la variable d'intérêt est relative à l'intention de ne pas exciser ses filles nées ou qui vont naître. L'analyse révèle que des facteurs favorables à l'intention de l'abandon de la pratique sont :

- *La capacité de refuser ou de convaincre les autres de ne pas pratiquer l'excision sur sa fille.*
- *Pression sociale de la part des membres de famille.*
- *Perception selon laquelle les résultats d'ordre social attendus de l'excision sont illusoire.*
- *La mauvaise perception de l'excision, de ses conséquences et approbation de son interdiction.*
- *Perception selon laquelle l'excision n'est pas régie par les règles communautaires.*

En outre, l'analyse de la segmentation montre que la probabilité de ne pas avoir l'intention d'exciser sa fille croît avec la sensibilisation par des personnes étrangères à la famille, la mauvaise perception de l'excision, de ses conséquences et approbation de son interdiction, la désapprobation des croyances religieuses sous-tendant l'excision, la pression sociale de la part membre de famille.

Par ailleurs, en 2010, une étude de type TRaC a été effectuée au Burkina Faso dans des zones à haute prévalence. A l'issue de celle-ci, le tableau de segmentation montre que la probabilité d'avoir l'intention de ne pas exciser sa fille croît avec la perception de l'excision comme n'étant pas régie par des règles communautaires, la perception de la répression des leaders communautaires, la perception des normes sociales descriptives qui entourent l'excision, la capacité de refuser ou de convaincre les autres de ne pas pratiquer l'excision sur sa femme ou

sur sa fille, la mauvaise perception de l'excision, de ses conséquences et approbation de son interdiction, les résultats attendus de l'excision des filles.

Par ailleurs, concernant les hypothèses de recherche, les deux premières ne sont pas vérifiées mais la troisième quant à elle est vérifiée au seuil de 5%.

L'abandon de la pratique des MGF occupe de nos jours une place privilégiée dans la politique des ministères, notamment de celui de la famille, des femmes et de l'action sociale de plusieurs Etats. C'est d'ailleurs pour cette raison et au vu de nos résultats que nous formulons quelques recommandations à l'endroit des décideurs:

- L'Etat doit mener de vastes campagnes de sensibilisation en langue locale auprès de la population des départements relativement en risque notamment Biankouma. Puisque plus de la moitié de la population n'a pas fréquenté l'école, il serait aussi souhaitable de cibler dans ces campagnes surtout les personnes âgées de plus de 25 ans.
- L'Etat peut aussi développer des actions spécifiques de lutte qui impliqueraient les chefs traditionnels et les leaders communautaires car ce sont ces derniers qui connaissent mieux les populations et qui sont plus en contact avec elles et par conséquent savent les orientations à donner à ces différentes actions.
- Il faut mettre en valeur la femme non excisée, car dans une société où la majorité des femmes sont excisées (comme c'est le cas dans notre contexte), les femmes non excisées souffrent très souvent de stigmatisation. Pour cela, les décideurs pourront mettre en avant les campagnes médiatisées qui valoriseraient la femme non excisée en mettant en avant la décomposition des normes culturelles auxquelles les MGF répondaient et les avantages sur le plan sanitaire, social et en matière de santé reproductive que l'absence de mutilation offrirait.
- Les jeunes (moins de 25 ans) ont tendance à vouloir abandonner la pratique et constituent la population la plus instruite. Il serait donc opportun d'inciter ces jeunes à s'engager dans des associations de lutte contre l'excision.
- Et enfin, les résultats du tableau de segmentation suggèrent que les activités de communication en matière de lutte contre l'excision doivent se concentrer sur le changement des attitudes, de la perception et de la croyance relatives à l'excision. En outre, l'accent devra être aussi mis sur le changement de normes sociales sur l'excision pour faire changer d'avis les femmes qui ont l'intention d'exciser leurs filles.

ANNEXE

Annexe1: répartition des femmes selon qu'elles sont excisées ou pas en fonction des variables sociodémographiques (%)

caractéristiques sociodémographiques		femmes non excisées	femmes excisées
Département	Biankouma	22,60	77,40
	Dabakala	38,34	61,66
	Korhogo	39,20	60,80
	Odienné	23,78	76,22
	Taï	66,06	33,94
	Zuénoula	45,29	54,71
Milieu de résidence	Urbain	43,99	56,01
	Rural	39,23	60,77
Etat matrimonial	En Union	29,52	70,48
	Célibataire/Divorcé/Séparé	64,64	35,36
Niveau d'instruction	Aucun	30,69	69,31
	Primaire	41,77	58,23
	Secondaire	74,52	25,48
	Supérieur	78,05	21,95
	Coranique	35,80	64,20
groupe ethnique	Yacouba	24,25	75,75
	Guéré	88,07	11,93
	Senoufo	33,41	66,59
	Bété	100,0	0,0
	Gouro	44,80	55,20
	Djoula	27,81	72,19
	Baoulé	93,49	6,51
	Agni	97,73	2,27
	Tagbana	42,31	57,69
	Autres	37,10	62,90
	Etrangères	36,15	63,85
religion	Catholique	42,73	57,27
	Protestant	68,76	31,24
	Autres chrétiens	48,37	51,63
	Musulman	30,20	69,80
	Animiste/ Traditionnelle	23,55	76,45
	Aucune religion	27,41	72,59
	Autres	11,46	88,54

type d'activité	inoccupé	52,65	47,35
	Travail agricole	13,47	86,53
	Emploi du secteur privé	85,69	14,31
	Emploi du secteur public	82,90	17,10
	Activité libérale	28,92	71,08
	Petits métiers	41,42	58,58
	Autres	38,53	61,47
groupe d'âge	15-19 ans	60,83	39,17
	20-24 ans	50,93	49,07
	25-29 ans	39,22	60,78
	30-34 ans	37,0	63,0
	35-39 ans	43,14	56,86
	40-44 ans	12,52	87,48
	45-49 ans	10,19	89,81
ensemble	40,95	59,05	

Source : Nos calculs, Enquête TRaC 2013

Annexe 2: Répartition de la population selon le sexe en fonction de la connaissance de l'excision et des caractéristiques sociodémographiques

Caractéristiques sociodémographiques		A entendu parler de l'excision					
		Homme		Femme		Ensemble	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
DEPARTEMENT	Biankouma	90	29,80	212	70,20	302	82,07
	Dabakala	169	32,70	348	67,30	517	95,92
	Korhogo	114	29,70	270	70,30	384	95,76
	Odienné	136	27,10	366	72,90	502	99,60
	Taï	148	33,60	292	66,40	440	90,16
	Zuénoula	134	32,0	285	68,0	419	96,10
Milieu de résidence	Urbain	454	31,50	988	68,50	1442	92,61
	Rural	337	30,0	785	70,0	1122	95,17
le niveau le plus élevé atteint	Primaire	173	31,40	378	68,60	551	95,66
	Secondaire	288	48,50	306	51,50	594	95,96
	Supérieur	46	65,70	24	34,30	70	98,59

	coranique	27	65,90	14	34,10	41	93,18
	Ne sait pas	0	0,0	4	100,0	4	100,0
religion	Catholique	75	29,60	178	70,40	253	94,40
	Protestant	36	32,70	74	67,30	109	100,0
	Autre chrétien	64	21,80	230	78,20	294	94,23
	Musulman	410	30,10	951	69,90	1361	93,48
	Animiste/traditionnelle	70	51,90	65	48,10	135	93,10
	Aucune religion	121	31,60	262	68,40	383	91,63
	Autre	15	53,60	13	46,40	28	100,0
groupes d'âge	15-19ans	146	31,20	322	68,80	468	92,13
	20-24ans	119	26,70	327	73,30	446	92,92
	25-29ans	114	25,50	333	74,50	447	93,91
	30-34ans	117	27,40	310	72,60	427	94,68
	35-39ans	92	27,70	240	72,30	332	95,95
	40-44ans	91	38,10	148	61,90	239	93
	45-49ans	55	37,20	93	62,80	148	93,67
	50-54ans	33	100,0	0	0,0	33	94,29
	55-59ans	24	100,0	0	0,0	24	96
	Ensemble	791	30,90	1773	69,10	2564	93,71

Source : Nos calculs, Enquête TRaC 2013

Annexe 3 : Répartition de la population selon le sexe en fonction de l'intention et des caractéristiques sociodémographiques

caractéristiques sociodémographiques		N'a pas l'intention		A l'intention	
		Homme	Femme	Homme	Femme
		%	%	%	%
DEPARTEMENT	Biankouma	32,2	67,8	19,0	81,0
	Dabakala	33,4	66,6	28,0	72,0
	Korhogo	29,0	71,0	29,0	71,0
	Odienné	29,5	70,5	22,7	77,3
	Tai	33,1	66,9	30,4	69,6
	Zuenoula	33,0	67,0	23,4	76,6
Milieu de résidence	Urbain	32,4	67,6	20,8	79,2
	Rural	31,1	68,9	25,4	74,6

groupe ethnique	Yacouba	33,5	66,5	24,4	75,6
	Guéré	29,5	70,5	50,0	50,0
	Senoufo	28,1	71,9	27,7	72,3
	Bété	37,5	62,5	0,0	0,0
	Gouro	38,9	61,1	28,9	71,1
	Djoula	26,5	73,5	21,7	78,3
	Baoulé	34,1	65,9	25,0	75,0
	Agni	42,1	57,9	0,0	0,0
	Tagbana	22,2	77,8	0,0	0,0
	Autres ethnies	33,3	66,7	20,8	79,2
Instruction	au plus primaire	33,2	66,8	35,1	64,9
	secondaire/ supérieur	49,1	50,9	59,6	40,4
	aucune instruction	20,3	79,7	15,9	84,1
Activité économique	Aucune activité rémunérée	24,7	75,3	14,6	85,4
	activité rémunérée	37,6	62,4	31,5	68,5
Situation matrimoniale	célibat/divorcé/séparé	38,8	61,2	36,8	63,2
	En union	27,9	72,1	19,4	80,6
Nationalité	Non ivoirien	29,6	70,4	25,4	74,6
	Ivoirien	32,1	67,9	23,3	76,7
Religion	Catholique	30,1	69,9	23,8	76,2
	Protestant	32,1	67,9	50,0	50,0
	Autre chrétien	23,0	77,0	4,8	95,2
	Musulman	32,5	67,5	20,4	79,6
	Animiste	49,0	51,0	54,0	46,0
	Aucune religion	32,6	67,4	22,1	77,9

Source : Nos calculs, Enquête TRaC 2013

Annexe 4: Les variables d'OCM utilisées

Nom de la variable	Label de la variable
Opportunité	
reg_com	Règles communautaires
fil_sexmasc	Prise de décision par des membres de famille de sexe masculin
sex_femi	Prise de décision par des membres de famille de sexe féminin
exter_famil	Prise de décision par des personnes étrangères à la famille
pratique	Pratique de l'excision
descrip123	perception selon laquelle tout le monde excise sa fille
non_resp	non respect de la loi interdisant la pratique de l'excision
repression	sanction à l'endroit de tous ceux qui sont impliqués dans l'excision des filles
denonciation	dénoncer tous ceux qui sont impliqués dans l'excision des filles
Capacité	
refus	Capable de refuser ou de convaincre les autres de ne pas pratiquer l'excision sur soi, sur sa fille ou sa femme
sensib_proche	la sensibilisation par les proches (membres de famille et amis)
sensib_gov	la sensibilisation par les autorités

sensib_chefs	la sensibilisation par les chefs de canton, de village etc.
Motivation	
attitude	mauvaise perception de l'excision, de ses conséquences et approbation de son interdiction
resultat	Perception que les résultats attendus de l'excision sont illusoires
pres_memfam	pression sociale de la part des membres de la famille
pres_ext	pression sociale étrangère
per_sev	perception de la sévérité
cro_cult	croyances culturelles
cro_valsocial	croyance sur les valeurs sociales
cro_relig	croyances religieuses
cro_sexual	croyances sur la sexualité
cro_organes	croyances sur les organes génitaux
cro_mariage	croyances sur le mariage

Annexe 5: Résultat du test de Chi2 entre la variable d'intérêt et les variables sociodémographiques

Variabes	Chi2	significativité
Age11	12,37	0,000
Ethnie (Malinké)	67,5275	0,000
Nationalité (nat)	0,74	0,388
Situation matrimoniale (etat)	34,80	0,000
Education (education)	136,59	0,000
Religion de l'enquêté (musulma)	115,28	0,000
Femme excisée (Q602I)	255,34	0,000
Milieu de résidence (milresi)	71,05	0,000
A entendu parler (Q501I)	17,22	0,000
Connaissance de la loi	50,97	0,000
Activité économique (Q410I)	1,47	0,225
Département	298,64	0,000

Source : Nos calculs, Enquête TRaC 2013

Références bibliographiques

Alain BACCINI (mai 2010), *Statistique Descriptive Multidimensionnelle (pour les nuls)*, INSTITUT de MATHEMATIQUES de Toulouse, p33

Alimata KONATE, Mémoire de maîtrise (décembre 1993), les Mutilations sexuelles au Burkina Faso, le cas de la pratique de l'excision dans la société Bwa de HOUNDE, Ouagadougou.

ANDRO A. et LESCLINGAND M. (2007), « Les mutilations sexuelles féminines: le point sur la situation en Afrique et en France ». Bulletin mensuel d'information de l'Institut National d'Etudes Démographiques, n° 438, p 4.

BAMBA Awa Raïssa (2013), *Les déterminants de l'intention de l'excision de la jeune fille à Bamako*, mémoire de fin de cycle, ENSEA, p55

DICKO Lalla (1987), *L'excision en milieu Bambara du Mali: rite initiatique ou pratique mutilante?* Dakar ENAES;

Digest Innocenti (2005), *Changer une convention sociale néfaste: la pratique de l'excision/ Mutilation Génitale Féminine*, UNICEF, centre de recherche Innocenti, p 54.

Digest Innocenti (2005), *stratégie coordonnée pour l'abandon de l'excision/mutilation génitale féminine en l'espace d'une génération : une approche programmatique axée sur les droits humains*, UNICEF, centre de recherche Innocenti, p 56

Direction Générale de la promotion féminine (2008): *Etude sur les mutilations génitales féminines au Togo*, p 147.

Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (2013), *Mutilations génitales féminines/excision: aperçu statistique et étude de la dynamique des changements*, UNICEF New York.

Fran Hosken (1978), *Génital and Sexual Mutilation of Females*.

Gilbert Ritschard (novembre 2003), *Significativité statistique et qualité d'ajustement*, Département d'économétrie, Université de Genève, p22.

Institut National de la Statistique (INS) et ICF International (2012), *Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples de Côte d'Ivoire 2011-2012*, Calverton, Maryland, USA, INS et ICF International.

KONTE Assa, (novembre 2007), *la pratique de l'excision au Mali*, Mémoire de fin d'étude Genève p 94.

Nafissatou J. Diop (avril 2000), *Etude de l'efficacité de la formation du personnel socio-sanitaire dans l'éducation de client(e)s sur l'excision au Mali* (Bamako, Mali: Population Council, 1998), extrait, OR Summaries 11 (Washington, DC: Population Council)

Population Reference Bureau (2008), *Mutilation génitale féminine /excision: Données et tendances*, Washington, DC: PRB, p 9

Population Service International (2007), *les déterminants de l'intention de ne pas exciser sa fille à Bamako*, PSI Research Division, p18.

Population Service International (2010), *Burkina Faso 2010: Enquête TRaC pour le suivi et l'évaluation de l'abandon de la pratique des mutilations génitales féminines (MGF), deuxième passage*, PSI Research Division.

Patrick Taffé (Août 2004), *Cours de Régression Logistique Appliquée*, Lausanne, p64.

Rabe-Hesketh et Everitt, *A Handbook of Statistical Analysis using Stata*.

RICCO Rakotomalala (2014), *Pratique de la Régression Logistique, Régression Logistique Binaire et Polytomique*, Université Lumière Lyon 2, p272.

SARR Fatou (1999), « De la surveillance d'un mode de pensée archaïque au contrôle de la sexualité féminine: la question de l'excision », Présence Africaine N°160, Paris.

Sévérine CARILLON, Véronique PETIT (2009), « la pratique des mutilations génitales féminines à Djibouti: une affaire de femme entre les mains des hommes », Autre part N°52, p 13-30.

SIDIBE Kany Roseline, (Octobre 2010), *Facteurs explicatifs de la pratique des MGF au Mali*, Mémoire de fin d'étude, Yaoundé.

TEGUETE I., MOUNKORO N., TRAORE Y., DOUGNON A. Traore, et ali (2005), *Etude de l'excision dans quatre zones d'intervention de Plan Mali*.

Thomas C. Schelling (1986), *La Stratégie du conflit*, Paris, PUF (1963)

UNFPA, UNICEF (2012), *Programme conjoint sur les mutilations génitales féminines/ Excision: Accélérer le changement, rapport annuel 2012*, p 64.

WHO, UNICEF and UNFPA (1997), « Female Genital Mutilation: A joint statement» World Health Organisation, Geneva, p1-2.

Yoder P. Stanley, Abderrahim N., Zhuzhuni A. (2007), « Female Genital Cutting in the Demographic and Health surveys: A critical and comparative Analysis», DHS Comparative Report N° 7, Calverton, Maryland, ORC Macro.

Yoder, P. Stanley, Papa Ousmane Camara et Baba Soumaro (1999), *l'excision et la socialisation des adolescentes en Guinée*, Calverton, Maryland, USA, Macro International Inc.