

# **Analyse discriminante de la continuité de la pratique des Mutilations Génitales Féminines (MGF)**

---

## **Contexte et justification**

La santé maternelle dans les pays en développement, et particulièrement en Afrique est encore

## **Analyse discriminante de la continuité de la pratique des Mutilations Génitales Féminines (MGF)**

---

d'une précarité élevée du fait de facteurs aussi bien économiques, naturels que culturels. Essentiellement attribuable aux hémorragies, aux dystocies et à l'hypertension artérielle dans 80% des cas, la mortalité maternelle reste une priorité pour les Etats dans le processus d'amélioration de la santé maternelle. Parmi les sources des facteurs qui exposent les femmes au décès maternel, l'on note la pratique de la Mutilation Génitale Féminine (MGF) qui est une pratique traditionnelle très ancienne dont les conséquences sur la santé sont nombreuses. Pour la Côte d'Ivoire, la prévalence s'élève à 38% selon l'enquête démographique et de santé de 2012.

## **Problématique**

La définition de la santé de la reproduction par l'organisation Mondiale de la Santé (OMS) sous-entend la possibilité pour les êtres humains de se reproduire, et que les femmes accouchent sans risque pour un meilleur épanouissement. Cependant, ce bien-être est violé par certaines pratiques traditionnelles et culturelles néfastes telle que la Mutilation Génitale Féminine (MGF). La MGF est désormais classée au rang des Violences Basées sur le Genre (VBG) et décrite comme une violation des droits, universellement reconnus de la personne humaine, notamment du droit à l'intégrité corporelle et à jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible.

Malgré les efforts consentis, force est de constater que les effets des interventions ne sont pas toujours significatifs. En Côte d'Ivoire, la prévalence de la MGF est de plus de 70% dans le Nord et le Nord-Ouest, de 57% à l'Ouest et de 50% au Centre-Nord. De plus, le nombre d'enfants par femme est plus élevé dans ces quatre zones sus mentionnées par rapport aux autres régions du pays, l'Indice Synthétique de Fécondité au niveau national étant de 4,8 enfants. A l'opposé, la proportion de femmes dont l'accouchement a été assisté par un prestataire formé, dans ces régions, approche les 50% seulement, ce qui est faible. Cela traduit le haut risque de mortalité auquel sont exposées ces femmes.

Au regard de ces chiffres élevés, il apparait clairement que la pratique de la mutilation génitale féminine est préoccupante. Comment faire donc pour limiter ou éviter des cas de mutilations dans le futur ? Quelle analyse peut-on faire des comportements des femmes sur la continuité de la pratique? Tel est le problème auquel cette étude tente de répondre.

## **Méthodologie**

- Source de données

L'analyse a porté sur les données secondaires issues de l'EDS 2011-2012 de la Côte d'Ivoire pour les quatre régions à forte prévalence de la pratique des MGF : le nord (74%), le nord-ouest (80%), le centre-nord (50%) et l'ouest (57%). L'enquête a concerné 10 413 ménages ordinaires répartis sur l'ensemble du territoire ivoirien.

Les données utilisées sont celles du questionnaire individuel femme portant sur les femmes âgées de 15 – 49 ans. Sont considérées pour les analyses, les femmes sélectionnées éligibles aux questionnaires individuels et dont l'interview a été correctement achevée. De plus, ce sont celles résidentes dans les quatre pôles de développement retenues pour notre étude qui nous ont intéressés étant donné la prévalence très élevée dans ces zones. Au total ce sont **3858** femmes respectant les critères sus mentionnés qui ont fait l'objet de l'étude

- Description de la méthode de l'AFD

L'analyse factorielle discriminante (AFD) est une méthode statistique qui permet de décrire une variable qualitative (variable dépendante) à  $k$  modalités à l'aide de  $q$  variables explicatives aussi bien quantitatives que qualitatives. Pour cette étude, l'utilisation de l'AFD a servi d'identifier les facteurs qui discriminent les femmes ayant l'intention de continuer et celles qui n'ont pas l'intention. La variable à expliquer est ***l'intention de continuer la mutilation génitale féminine ou d'abandonner ?***

La variable endogène de cette analyse étant qualitative à deux (02) modalités (intention de continuer ou d'abandonner), et les variables exogènes également de type qualitatif, nous ferons alors une analyse discriminante binaire sur variables qualitatives appelée aussi méthode DISQUAL (discrimination par les variables qualitatives).

L'Analyse des correspondances multiples (ACM) a permis d'apprécier les liaisons qui existent entre les variables qualitatives à l'aide de: (a) la CTR qui mesure la contribution d'une variable dans la construction de l'axe factoriel ; (b) le  $\text{Cos}^2$  qui mesure la qualité de la représentation de la projection d'un individu dans le plan factoriel.

- Méthodes de calcul de mutilations évitables

Il s'agit d'estimer le nombre de filles qui échapperont à la MGF si des actions en direction des facteurs discriminants sont menées. La méthode de calcul repose sur la formule suivante :

$$\text{Nombre de cas de mutilations évitables} = |\text{coef. Effet marginal}| \times \text{nombre total net des naissances féminines des femmes ayant l'intention de continuer les MGF}$$

Où : Coef. Effet marginal mesure le pourcentage de variation de  $X_i$  à  $X_{i+1}$  lorsque  $Y=j$ ,  $X$  étant une variable explicative,  $X_i$  la modalité  $i$  de la variable  $X$  et  $Y$  la variable dépendante.

L'estimation du nombre total de fillettes dont les mères ont l'intention de continuer la pratique est faite à partir de l'indice synthétique de fécondité, de la population de femme en âge de procréer et du rapport de féminité. Ainsi le mode de calcul du nombre estimatif total net de naissances féminines (NTNMF) est :

$NTNNF = 0,488 \times ISF \times Pop [15-49]$  ayant l'intention de continuer la MGF – le nombre de fille déjà mise au monde

## **Résultats**

Facteurs discriminants de la continuité des MGF sont la région, la religion, la connaissance sur le sida, la connaissance de la loi et l'occupation de la femme et le rapport existant entre religion et excision.

On considèrera comme « bonne femme », celle qui a l'intention d'abandonner la pratique des MGF et « mauvaise femme », celle qui veut continuer cette pratique. Les interprétations se feront sur la base de la modalité de référence : celle de continuer la pratique des MGF.

Tableau 2 : Modalités significatives à fort pouvoir de discrimination entre les deux groupes de femmes

	Intention de continuer la MGF	Intention d'abandonner la MGF
Modalités discriminantes	- Région : nord-ouest	- Région : centre-nord
	- Religion : musulmane	- Religion : chrétienne
	- Occupation de la femme : travail manuel non qualifié/domestique	- Fréquence de lecture de journaux : au moins une fois/semaine
	- Connaissance du SIDA : Non	- Statut de la femme : non excisée
	- Religion et excision : oui	- Niveau d'instruction de la femme : secondaire
	- Connaissance de la loi sur les MGF : non	

### **◆ Profil des femmes selon la continuité de la MGF**

#### **Classe 1 : Femmes ayant l'intention d'abandonner la pratique des MGF**

Ce groupe est constitué de femmes vivant généralement à l'ouest et au centre-ouest de la Côte d'Ivoire, en milieu urbain et à majorité chrétienne soit 86,65%. Au moins 81,26% d'entre elles ont un niveau d'étude primaire et exercent soit dans le commerce, les travaux manuels de type qualifié, mais il y en a certaines qui ne font aucune activité. Pour celles qui sont mariées, leurs époux ont un niveau d'étude supérieure dans la plupart des cas, soit 96,77%. La plupart de ces femmes n'ont pas subi la mutilation génitale et sont d'accord pour l'abandon de cette pratique avec respectivement une proportion de 79,35% et 57,19%. Cette classe regroupe 89,2% de toutes les femmes ayant déclaré leur intention d'abandonner la MGF. Aussi, 98,42% de toutes celles qui ont connaissance du SIDA et de ses méfaits se retrouvent dans la classe 1 et 94,13% de l'ensemble des femmes informées de la loi sur la pratique des MGF sont également présentes dans cette classe.

### ***Classe 2 : Femmes ayant l'intention de continuer la pratique des MGF***

Cette seconde classe regroupe les femmes résidant dans le nord et le nord-ouest du pays en particulier en zone rurale. Pour plusieurs, elles sont musulmanes et travaillent dans l'agriculture mais de type non qualifié. 73,84% des femmes de cette classe n'ont aucun niveau d'étude, ce qui représente 92,81% de toutes les femmes analphabètes. Il en est de même pour leurs partenaires qui n'ont aucun niveau scolaire pour 82,28% de ces femmes. Les femmes mutilées de ce groupe représentent 87,61% de toutes celles qui ont subi cette pratique. 81,76% de la classe sont favorables à la continuation des MGF. Il est constaté qu'elles n'ont pas notions sur le SIDA et de ses dangers dans 90,56% des cas. Par ailleurs, la majeure partie d'entre elles ne connaissent pas la loi sur la pratique des MGF, soit 5,87% de toutes celles qui en connaissent. Enfin, 81,58% des femmes de cette classe pensent que la mutilation génitale féminine est une pratique religieuse.

L'analyse économique sur les facteurs à fort pouvoir discriminatif des femmes ayant l'intention de continuer la pratique des MGF a montré que : (a) 1391 fillettes sont exposées à l'excision ; (b) 21,94% de petites filles pourraient échapper à l'excision si les conditions économiques des femmes s'améliorent ; (c) 21,43% de cas d'excision pourraient être évités si la mentalité des femmes sur la pratique de la MGF et la religion change ; (d) respectivement 30,82% et 10,17% de ces fillettes seraient à l'abri de la mutilation si les femmes sont instruites sur la loi interdisant la pratique des MGF (y compris sur leurs droits), et sur le SIDA.

### **Recommandations**

- ❖ Des autorités nationales notamment les ministères à charge de la santé, de la lutte contre le VIH, de la femme et de l'action sociale.
  - ▶ Mettre l'accent sur la diffusion de la loi sur la pratique des mutilations génitales féminines (à travers les radios locales, les émissions télé, des campagnes de sensibilisation, etc. par exemple)
  - ▶ Créer des projets de création d'activités génératrices de revenus pour les femmes (afin qu'elles s'occupent et qu'elles soient autonomes...)
  - ▶ Continuer les campagnes de sensibilisation sur le SIDA en insistant sur le lien d'avec la pratique des MGF
  
- ❖ Aux Organisations Non Gouvernementales
  - ▶ Créer des centres d'alphabétisations et d'éducation
  - ▶ Développer en la femme la connaissance de ses droits (modèle de l'ONG Tostan au Sénégal)
  - ▶ Mettre en œuvre des microprojets pour les femmes
  - ▶ Continuer les activités de communication pour le changement de comportement à l'égard du VIH et de la MGF
  - ▶ Etre un relais au Gouvernement dans le cadre de la diffusion de la loi.