

## 251 : Sexual and Reproductive Health Decision-making

### L'excision au Burkina Faso : Peut-on espérer une baisse?

Banza BAYA et Zakaliyat BONKOUNGOU

Institut National de la Statistique et de la Démographie (Burkina Faso)

[bayabanza@yahoo.fr](mailto:bayabanza@yahoo.fr)

#### 1. CONTEXTE

L'Organisation Mondiale de la Santé estime qu'environ 100 à 140 millions de femmes et de filles ont subi des mutilations génitales féminines (MGF/Excision) et qu'environ 3 millions courent ce risque chaque année dans le monde. Malgré la difficulté d'évaluer des données globales, ces chiffres indiquent sans équivoque l'échelle massive de cette violation des droits humains. La pratique des MGF est très répandue dans de grandes parties de l'Afrique, dans certains pays du Moyen-Orient et dans certaines régions d'Asie et d'Amérique latine. Cette pratique existe également dans l'Union européenne, au sein de certaines communautés originaires de pays où les MGF sont pratiquées<sup>1</sup>.

En Afrique, les pays où se pratique l'excision forment un large ruban, allant du Sénégal à l'Ouest jusqu'à la Somalie à l'Est. Des analyses récentes révèlent que chaque année, environ deux millions de filles et de femmes subissent l'Excision/MGF sur le continent africain (Afrique sub-saharienne, Egypte et Soudan). Presque la moitié d'entre elles proviennent de deux pays : l'Egypte et l'Ethiopie. Des schémas de prévalence de l'E/MGF apparaissent lorsque les pays sont groupés par région. Par exemple, dans les pays d'Afrique nord-orientale (Egypte, Erythrée, Ethiopie et Soudan), elle est de 89 à 97%, alors qu'en Afrique orientale (Kenya et Tanzanie) elle est nettement moindre allant de 18 à 32%<sup>2</sup>.

Selon l'OMS, les MGF constituent aujourd'hui un problème de santé publique. Elles engendrent chez les femmes et les filles qui les subissent des conséquences physiques, psychologiques et sexuelles.

Les séquelles physiques répertoriées sont notamment les suivantes : hémorragies, lésions des organes voisins, douleurs aiguës, absence de cicatrisation, formation d'abcès, VIH-Sida, hépatite B, infection des voies génitales, obstruction des voies urinaires, incontinence urinaire et complications lors de l'accouchement avec des conséquences qui peuvent conduire au décès. Sur le plan psychologique, ces femmes subissent de profondes souffrances psychologiques, des troubles psychiatriques et des dépressions. Il arrive que ces jeunes femmes ébranlées soient mises à l'écart ; les tentatives de suicides sont alors fréquentes. Enfin sur le plan sexuel, les problèmes sont nombreux, car le gland clitoridien qui est la partie la plus sensible des organes génitaux externes de la femme<sup>1</sup>, peut être affecté.

Outre les questions de santé, les MGF posent également un problème de droits de l'Homme. Du point de vue des défenseurs des droits de l'homme, les mutilations génitales féminines

<sup>1</sup> <http://www.endfgm.eu/content/assets/ENDFGM-summary-FR.pdf> (visité le 06/12/2010)

<sup>2</sup> [http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/fgm\\_fr.pdf](http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/fgm_fr.pdf) (visité le 06/12/2010)

<sup>1</sup> [http://fr.wikipedia.org/wiki/Mutilations\\_g%C3%A9nitaux\\_f%C3%A9minines](http://fr.wikipedia.org/wiki/Mutilations_g%C3%A9nitaux_f%C3%A9minines) (visité le 06/12/2010)

BERARDI J.C. & GODARD J., et al, « Conséquences obstétricales de l'excision féminine. Etude chez 71 femmes africaines excisées », Journal Gynécol. Obstét. Biol. Reprod., Masson, Paris, 1985 14, pp 743-746

FRANJOU Marie-Hélène (<http://perso.wanadoo.fr/~associationgams/pages/mgf/html>)

relèvent principalement de quatre types de violation : absence de consentement éclairé, oppression patriarcale, violence à l'égard des femmes et violation des droits des enfants<sup>2</sup>.

Face à cette situation, des efforts énormes ont été faits par la communauté internationale pour l'abandon de la pratique. Des programmes d'actions condamnant la pratique de l'excision ont été adoptés par diverses instances allant de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement au Caire de 1994 à la Marche Mondiale des femmes en 2000, en passant par la Conférence mondiale sur les femmes à Beijing en 1995. La Conférence Internationale sur la Population et le Développement a reconnu que la mutilation de l'appareil génital féminin est une violation des droits fondamentaux et qu'elle compromet durablement la santé de la femme. Par conséquent, elle a demandé instamment aux gouvernements de l'interdire. Au niveau européen, on a assisté en 2009 à la campagne européenne « END FGM » (Halte aux mutilations génitales féminines) dirigée par Amnesty International Irlande, en partenariat avec différentes organisations des États membres de l'Union européenne (UE). Cette campagne a contribué à un mouvement de mobilisation international reconnaissant la nécessité d'actions concertées pour mettre fin à la pratique des MGF. Cette mobilisation internationale est illustrée par l'adoption de la déclaration interinstitutions des Nations Unies (2008), la note d'orientation de l'UNHCR sur les MGF (2009), plusieurs appels des Procédures spéciales des Nations Unies et des organes chargés des droits humains. La création du groupe de travail des donateurs sur l'excision/mutilation génitale féminine (E/MGF), en partenariat avec la Commission européenne, en fait partie. Cette mobilisation se manifeste également au niveau national dans l'Union européenne, avec la mise au point de plans d'action nationaux concernant les MGF dans plusieurs États membres<sup>1</sup>.

Il faut dire qu'aujourd'hui encore, l'engagement international pour lutter contre l'E/MGF continue de croître. Les objectifs de développement du Millénaire établissent des indicateurs et des buts de développement mesurables qui ont une incidence directe sur l'abandon de l'E/MGF, à savoir la promotion de l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, la réduction de la mortalité infantile et l'amélioration de la santé maternelle<sup>2</sup>.

Au Burkina Faso, la lutte contre les mutilations génitales des femmes a commencé depuis plusieurs décennies et en adoptant des plans d'action nationaux, régionaux et internationaux et une loi contre la pratique de l'excision en 1996, le Burkina Faso s'est engagé à mettre fin à cette pratique ; en témoigne l'article 380 du code pénal qui punit d'un emprisonnement de 6 mois à 3 ans et d'une amende de 150 000 à 900 000 FCFA ou de l'une de ces deux peines, « *quiconque porte ou tente de porter atteinte à l'intégrité de l'organe génital de la femme par ablation totale, par excision, par infibulation, par insensibilisation ou par tout autre moyen* » et si la mort en résultait la peine est un emprisonnement de 5 à 10 ans (Burkina Faso, 1996). Outre cette loi réprimant la pratique de l'excision, plusieurs actions ont été menées par le gouvernement burkinabé dans cette perspective de lutte contre la pratique de l'excision. Il s'agit entre autre de la mise en place en mai 1990 d'un comité national de lutte contre la pratique de l'excision (CNLPE), de l'institutionnalisation en mai 2000 d'une journée nationale de lutte contre la pratique de l'excision (18 mai de chaque année), de la prise en compte des mutilations génitales parmi les composantes de la Santé de la Reproduction (SR) et de la pratique de l'excision dans les priorités de santé publique. Le CNLPE qui regroupe toutes les couches sociales est l'organe chargé de la coordination de toutes les actions de lutte

---

<sup>2</sup> [http://fr.wikipedia.org/wiki/Mutilations\\_g%C3%A9nitaes\\_f%C3%A9minines](http://fr.wikipedia.org/wiki/Mutilations_g%C3%A9nitaes_f%C3%A9minines) (visité le 06/12/2010)

contre la pratique de l'excision sur l'ensemble du territoire. Son objectif qui était de la prévalence zéro de l'excision d'ici 2010 au Burkina Faso est toujours d'actualité.

Notre communication a pour objectif d'examiner, les tendances et les déterminants, de cette pratique au Burkina Faso au cours de la quinzaine d'années écoulées entre 1998 et 2015, chez les femmes en âge de procréer et plus particulièrement chez les fillettes âgées de moins de 5 ans.

## 2. DONNEES

Les enquêtes démographiques et de santé (EDS) réalisées respectivement en 1998/99; 2003, 2010 et 2015 au Burkina Faso constituent les sources de données à utiliser dans notre travail. Ces enquêtes, initiées par le gouvernement du Burkina Faso et réalisées par l'Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD) avec l'appui<sup>3</sup> technique de Macro international Inc, avaient pour objectif « *de collecter, d'analyser et de diffuser des données relatives à la population et à la santé de la famille, d'évaluer l'impact des programmes mis en œuvre et de planifier de nouvelles stratégies pour l'amélioration de la santé et le bien-être de la population* »<sup>4</sup>.

En ce qui concerne l'excision, les données collectées ont permis entre autres, d'évaluer l'ampleur du phénomène en renseignant sur :

- la prévalence de l'excision parmi les femmes enquêtées,
- l'âge des femmes excisées au moment de l'excision,

Afin d'appréhender la dynamique de la pratique, il a été demandé aux femmes si parmi leurs filles âgées de moins de cinq ans, certaines avaient été excisées.

A en croire les résultats des études, la majorité des femmes en âge de procréer seraient concernées et partant, soumises à des risques élevés de problèmes de santé de la reproduction. S'il est difficile d'observer des changements notables dans la pratique de l'excision chez des femmes déjà en âge de procréer, il est par contre plus réaliste de s'intéresser aux femmes qui ont des filles excisées.

Notre étude portera sur la situation de la sous population féminine âgée de 15 à 49 ans interviewée au moment des Enquêtes Démographiques et de Santé du Burkina Faso avec un regard particulier sur le statut d'excision de leurs filles âgées de moins de cinq ans.

## 3. METHODE D'ANALYSE

Cette analyse, essentiellement descriptive a pour objectif d'examiner les tendances dans le temps de la prévalence de l'excision d'une part chez les femmes en âge de procréer et de l'autre, au sein des filles auxquelles elles ont donné naissance. La dernière EDS ayant été réalisée en 2015, certains résultats n'intègrent pas les données de cette dernière enquête en raison de l'indisponibilité desdites données.

---

<sup>3</sup> Le financement de l'enquête a été assuré par l'USAID, l'UNFPA, l'UNICEF et la Banque Mondiale

<sup>4</sup> Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD) et ORC Macro. 2004. *Enquête Démographique et de Santé du Burkina Faso 2003*. Calverton, Maryland, USA : INSD et ORC Macro.

## 4. RESULTATS

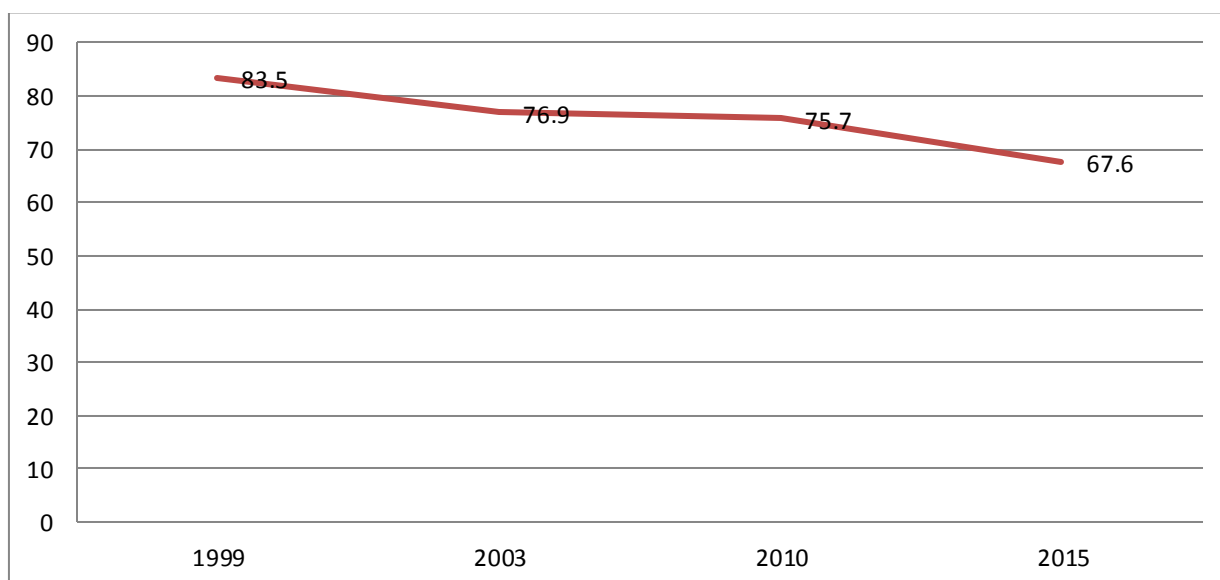
La problématique de cette étude est de savoir si dans un contexte de pratique de l'excision où les niveaux du phénomène sont pendant longtemps restés élevés, est-ce qu'avec les multiples investissements sociaux, économique et juridico-administratifs, on pourrait, un jour, espérer une baisse de la prévalence ? Alors au regard des populations directement concernées par la mesure du phénomène, l'analyse a été orientée vers deux populations cibles : les femmes de 15-49 ans mais aussi les filles vivantes de ces femmes. Pour chaque catégorie, l'évolution de la prévalence de la pratique de l'excision a été faite.

### 4.1 Evolution du statut d'excision des femmes et filles entre 1998 et 2015

#### a) Chez les femmes

Il ressort des informations de la figure 1, que la proportion des femmes excisées, qui est passée de 83,5% à 67,6% entre 1998 et 2015 a connu une relative régression soit une diminution de près de 16 points de pourcentage. Cette tendance pourrait être, en partie, liée à l'envergure de la lutte et des mesures prises dès les premières heures de la lutte avec surtout l'adoption d'une loi anti-excision en 1996 qui a eu pour conséquences de créer au sein de la population un sentiment de peur à ne pas être en porte-à-faux avec la loi.

**Figure 1 : Evolution de 1998 à 2015 de la proportion (%) des femmes de 15-49 excisées au Burkina Faso**

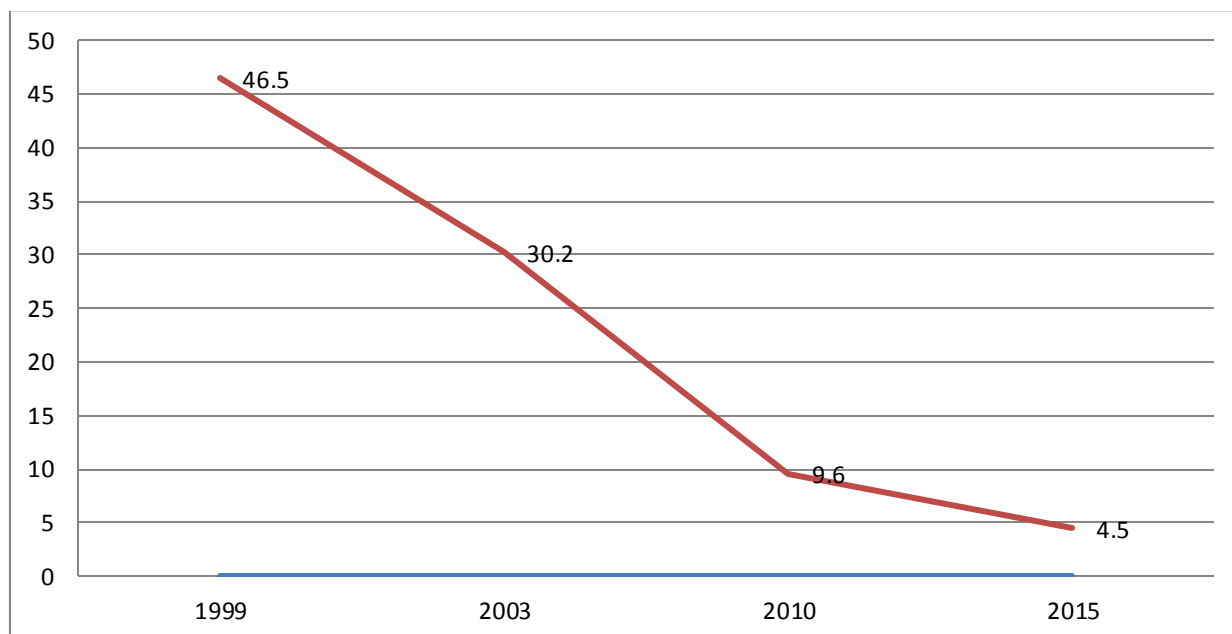


#### b) Chez les filles

Pour ce qui est des filles vivantes des femmes de 15-49 ans, on observe également une baisse de la prévalence. Au niveau de cette catégorie, le rythme de la baisse est assez considérable

car on est passé de 46,5% en 1998 à 4,5% en 2015 soit une diminution d'environ dix fois le niveau initial. Cette baisse peut s'expliquer par la forte prise de conscience des femmes de 15-49 ans ; ces femmes font partie de la cohorte de naissance de 1961 à 1995 et de ce fait, en plus d'être plus instruites que les générations d'avant 1960, ont l'avantage d'être plus proche témoins de l'adoption de la loi interdisant cette pratique en 1996.

**Figure 2 : Evolution de la prévalence de la pratique de l'excision chez les filles (en %)**



## 5.2 Evolution de la prévalence de l'excision selon la région de résidence

Résider en milieu urbain ou en milieu rural aurait une influence sur la perception sociale d'un individu dans la mesure où d'un milieu à l'autre, les normes et les valeurs traditionnelles n'ont pas la même emprise sur l'individu. On comprendrait alors, que les femmes résidant en milieu rural soient plus soumises au respect de la pratique de l'excision ; ce qui n'est pas nécessairement le cas pour celles résidant en milieu urbain et qui se sentent moins contraintes au respect des valeurs traditionnelles..

Depuis 2001, le découpage administratif du Burkina Faso consacre la subdivision du territoire en 13 régions<sup>5</sup>. Avant cette date, il était quasi impossible d'avoir un niveau de représentativité des études selon les 13 régions actuelles du pays. Ainsi, selon les données de l'EDS de 1998, le niveau de représentativité était fonction de l'orientation des points cardinaux qui étaient pris comme références. Au regard de cette limite, la mesure de la baisse de la prévalence de l'excision selon les régions administrative du Burkina Faso a été faite en tenant compte des données des EDS de 2003, 2010 et 2015 qui présentent les mêmes configurations.

### a) Chez les femmes

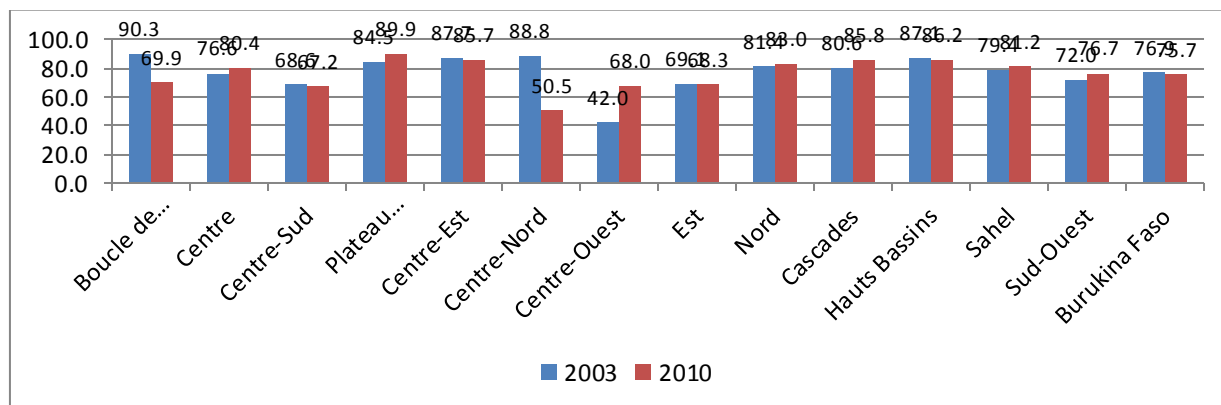
<sup>5</sup> Loi Numéro 2001-013/AN du 02 juillet 2001

De façon générale, on constate que la prévalence de la pratique de l'excision a diminué entre 2003 et 2015 au Burkina Faso.

Mais lorsqu'on se réfère aux régions, il se dégage trois groupes de régions. Celles où la prévalence a augmentée entre 2003 et 2010 ; celles où elle a diminué sur la même période et celles où le niveau est resté quasi-identique.

A travers le graphique 1.3, dans les régions où la prévalence a diminué, on retrouve : la Boucle du Mouhoun et le Centre-Nord. Les régions pour lesquelles le niveau est resté presque le même entre ces deux période, ce sont : le Centre Sud, le Centre Est, l'Est, le Nord, les Hauts-Bassins et le Sahel. Le troisième groupe, qui mérite un regard particulier en raison de l'augmentation de la prévalence, cela en dépit des différentes mesures de répression et de sensibilisation, regroupe environ un tiers des régions du pays. Ce sont : le Plateau Central, le Centre Ouest, les Cascades et le Sud-Ouest.

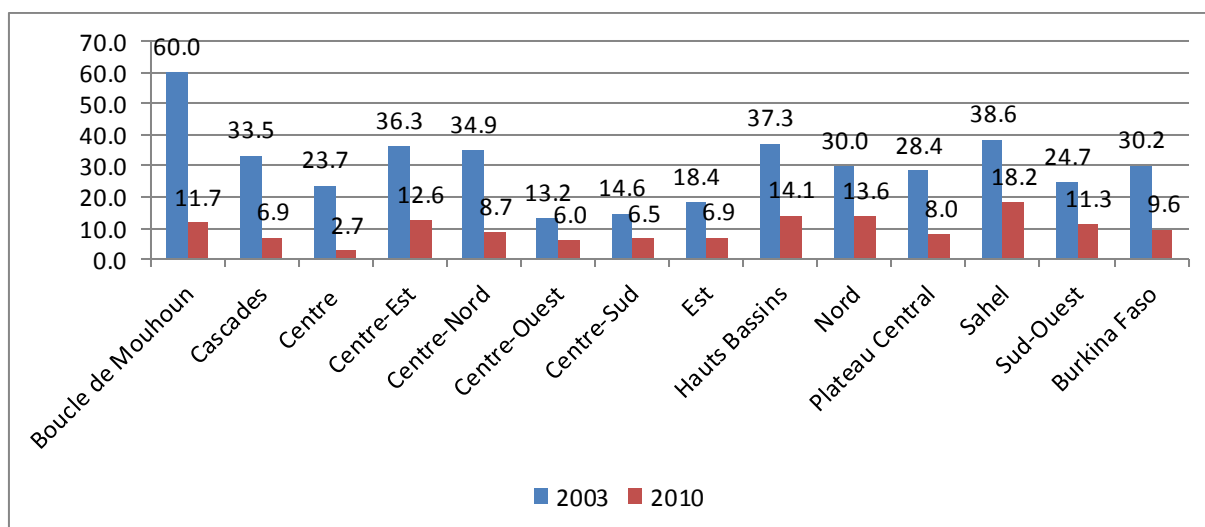
**Figure 3 : Evolution de la prévalence de l'excision par région entre 2003 et 2010**



### *b) Chez les filles*

A la différence des mères, on remarque que, quelle que soit la région, la prévalence de l'excision est fortement en baisse selon la région considérée. Au niveau de la Boucle du Mouhoun et du Centre, il est à noter le fort rythme de baisse de la prévalence de l'excision où on est passé respectivement de 60% en 2003 à 11,7% en 2010 et 23,7% à moins de 3%. Parmi les régions, le Sahel est celle où le rythme de diminution est relativement lent avec une prévalence qui est passée de 38,6% en 2003 à 18,2% en 2010.

**Figure 4 : Evolution de la prévalence de la pratique de l'excision des filles entre 2003 et 2010 par région**



### 5.3 Evolution de la prévalence de l'excision selon le milieu de résidence

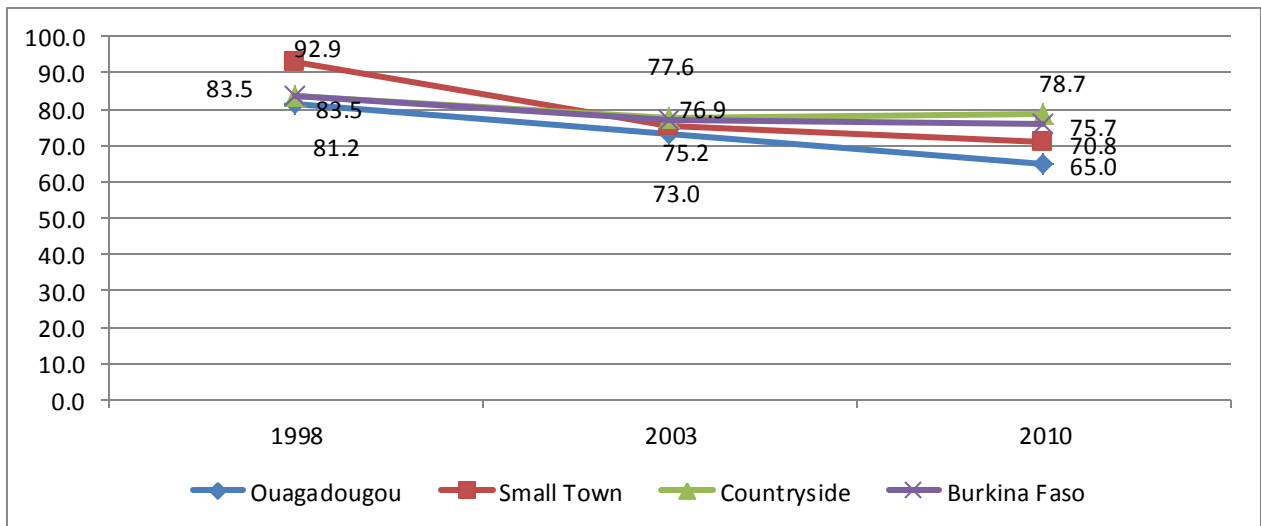
Résider en milieu urbain ou en milieu rural aurait une influence sur la perception sociale d'un individu dans la mesure où d'un milieu à l'autre, les normes et les valeurs traditionnelles n'ont pas la même emprise sur l'individu. On comprendrait alors, que les femmes résidant en milieu rural soient plus soumises au respect de la pratique de l'excision ; ce qui n'est pas nécessairement le cas pour celles résidant en milieu urbain et qui se sentent moins contraintes au respect des valeurs traditionnelles..

#### a) Chez les femmes

Lorsqu'on observe la figure 5, on constate que la prévalence de la pratique de l'excision a diminué quel que le milieu de résidence. Mais selon le milieu, les rythmes d'évolution varient. Ainsi, en 1998, les petites et moyennes villes étaient celles où le phénomène était beaucoup pratiqué par la suite on avait le milieu rural et Ouagadougou. Si en 2003, tous ces milieux avaient un niveau sensiblement identique, en 2010, on remarque que c'est en milieu rural que le niveau est plus élevé comme pour dire qu'il faudrait une accentuation des mesures de sensibilisation voire de répression vers ces localités.

Le rythme de diminution qui était assez rapide entre 1998 et 2003, dans les petites villes a connu un ralentissement entre 2003 et 2010. Celui de Ouagadougou est resté constant dans le temps.

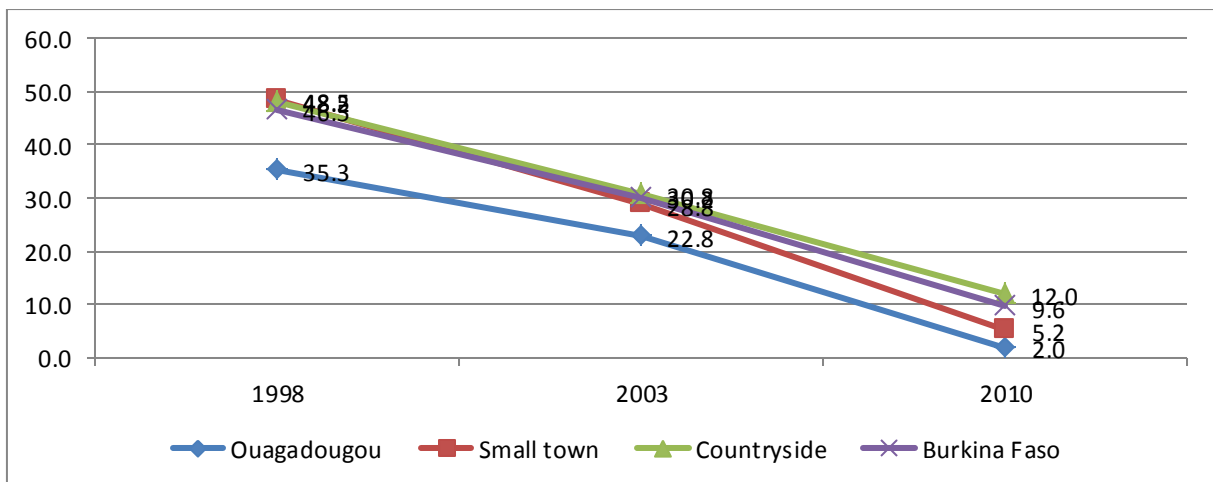
**Figure 5 : Evolution de la prévalence de la pratique de l'excision selon le milieu de résidence entre 1998 et 2010**



### b) Chez les filles

Quel que soit le milieu de résidence de la femme, le rythme de diminution de la prévalence de l'excision chez les filles est relativement soutenu. La figure.6 nous renseigne que les femmes résidant à Ouagadougou avaient moins d'enfants excisés que celles des autres milieux de résidence. Cette situation a toujours été la même au cours du temps. Une façon de dire que plus on s'urbanise, plus on est influencé par un nouveau mode de vie qui impose à l'individu des comportements nouveaux qui font qu'il ne perçoit plus trop la nécessité de la pratique de certains phénomènes au nombre desquels l'excision.

**Figure 6 : Evolution de la prévalence de la pratique de l'excision selon le milieu de résidence de la femme entre 1998 et 2015**



### 5.4 Evolution de la prévalence de l'excision des filles selon le niveau d'instruction de la mère

Généralement admis comme déterminant de la capacité individuelle d'accéder à la connaissance formelle, l'instruction offre l'avantage à l'individu la possibilité d'être au

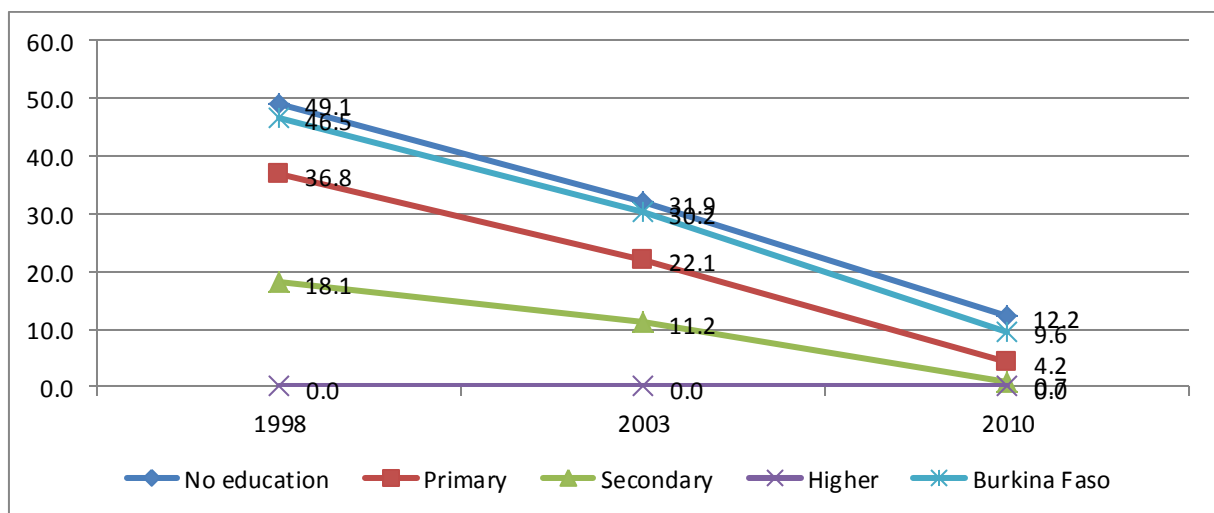


contact de normes et valeurs modernes capable d'accroître sa capacité critique des faits sociaux qui s'imposent à lui. Somme toute, il est commun d'allier l'absence d'instruction aux normes traditionnelles. Les individus n'ayant aucun niveau d'instruction seraient beaucoup plus soumis aux valeurs traditionnelles et de ce fait, plus susceptibles à pratiquer l'excision, que ceux qui ont un niveau d'instruction quelconque. Si pour les femmes en âge de procréer, le niveau d'instruction en lien avec leur statut d'excision présente peu d'intérêt, ce lien peut être examiné en ce concerne leurs filles..

### a) Chez les filles

Le constat est frappant au niveau de la figure 7 qui montre la prévalence de la pratique de l'excision des filles selon le niveau d'instruction de la mère, c'est que, de 1998 à 2010 aucune femme d'un niveau d'étude supérieur n'a une fille excisée. Les tendances des autres niveaux d'instruction est le même car on constate une évolution qui tend vers 0% avec ce niveau qui serait atteint à des périodes différentes si le rythme actuel d'évolution est maintenu.

**Figure 7 : Evolution de la prévalence de la pratique de l'excision des filles selon le niveau d'instruction des femmes entre 1998 et 2010**



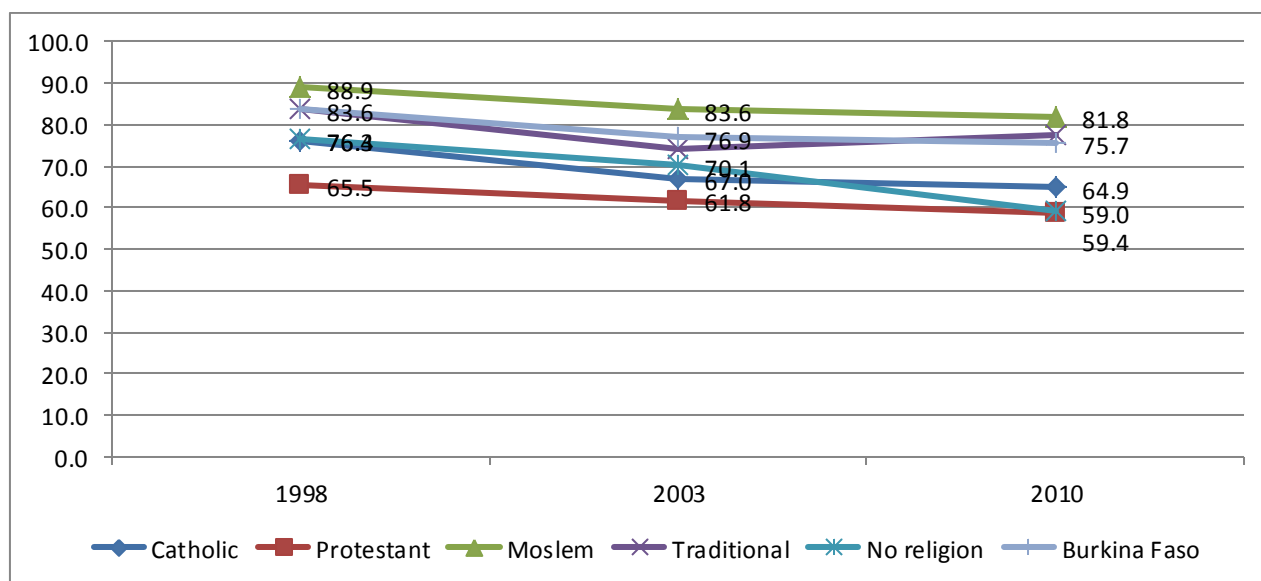
## 5.5 Evolution de la pratique de l'excision selon la religion de la femme

La religion est un facteur constitutif du trait culturel d'un individu. Elle pourrait de ce fait forger sa personnalité. Même si aucune religion ne fait l'apologie de la pratique de l'excision, il en demeure que les préjugés sociaux prédisposent les adeptes de certaines confessions religieuses à être beaucoup plus réceptifs à la pratique de l'excision que les autres.

### a) Chez les femmes

A la lumière des informations de la figure 8, on peut dire que hormis la religion traditionnelle où la prévalence a augmenté entre 2003 et 2010, pour la plupart des religions la tendance est à la baisse. Cependant, ce sont chez les femmes musulmanes que la prévalence est la plus élevée depuis 1998.

**Figure 8 : Evolution de la prévalence de l'excision des femmes de 15-49 ans selon la religion de 1998 à 2010**

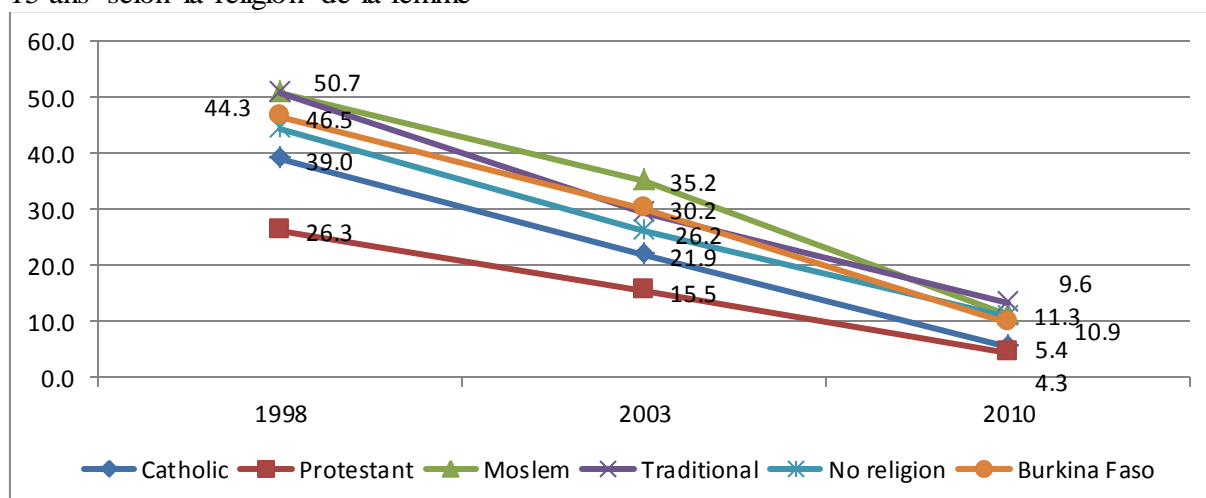


**b) Chez les filles**

On observe à travers la figure 9 que la prévalence de l'excision est en baisse selon la religion de la mère entre 1998 et 2010 et cela quelle que soit la religion. Cette baisse est plus accélérée chez les femmes musulmanes dans la mesure où en 1998, 50,7% des femmes musulmanes avaient au moins une fille excisée contre 10,9% en 2010 ; or cette proportion était de 35,2% en 2003.

Depuis 1998, la proportion des femmes protestantes ayant au moins une fille excisée a toujours été inférieure à celles des femmes des autres religions.

**Figure 9 : Evolution de la prévalence de la pratique de l'excision chez les filles de moins de 15 ans selon la religion de la femme**



## 5. DISCUSSION

A la lumière de ce qui précède, on remarque que même si l'excision est une pratique presque irréversible, car lorsqu'une fille est excisée, on l'est pour de bon, même si l'évolution de la médecine laisse espérer une réparation des séquelles de l'excision, on peut présager d'une baisse de la pratique de l'excision pour plusieurs raisons.

D'abord au niveau des femmes, on sent une diminution de la proportion de l'excision laissant croire que les jeunes générations de femmes sont moins soumises à ce phénomène. De plus au niveau des femmes de 15-49 ans la proportion d'entre elles qui ont des filles excisées est fortement en baisse et cela quelle que soit la variable indépendante utilisée.

Cependant, même si de 1998 à 2010 on constate une baisse d'ensemble de la pratique de l'excision chez les femmes ; certaines variables méritent une attention particulière. La région et le milieu de résidence. Pour le premier cas, bon nombre de régions si elles ne connaissent pas une augmentation de la prévalence de l'excision en leur sein, elles ont un niveau quasi-identique entre 2003 et 2010. C'est également le cas pour les femmes vivant en milieu rural.

Pour amener les populations à abandonner la pratique de ce phénomène, la scolarisation est un élément déterminant dans la mesure où l'on a constaté que les femmes ayant un niveau supérieur n'ont pas de filles excisées ; de plus il est important de continuer les mesures de sensibilisation et s'il le faut accentuer la répression car avec les multiples campagnes d'information avec les médias, bon nombre de personnes connaissent l'existence de la loi réprimant la pratique de l'excision

Alors que les effets néfastes de la pratique de l'excision sont indiscutables, on note une persistance de l'excision qui résiste aux forces qui luttent contre son éradication. Entre autres raisons avancées par les adeptes de l'excision, il y a le contrôle de la sexualité de la femme, la protection de sa virginité, la fidélité, la fertilité ou encore la propreté.

Les MGF violent les droits fondamentaux des filles et des femmes ; leur droit à l'intégrité physique et psychologique ; leur droit à être protégées contre toute forme de violence et de discrimination ; voire parfois leur droit à la vie. Les MGF sont un exemple extrême de discrimination basée sur le sexe.

On note un rajeunissement de l'âge à l'excision, aujourd'hui entre zéro et cinq ans alors qu'avant c'était la tranche d'âge de 15-49 ans qui était la plus concernée. C'est pourquoi il est important de regarder du côté des jeunes filles issues des femmes en âge de procréer si l'on veut appréhender la dynamique du phénomène.

A la lumière des tendances observées au Burkina Faso, l'espoir est permis quand on sait qu'il y a quelques années, il n'était pas aisé de traiter des questions concernant la sexualité en Afrique en général et au Burkina Faso en particulier. De nos jours, le sujet est suffisamment médiatisé, suscitant des débats passionnés. L'excision n'est plus un sujet tabou. Ce voile pudique et lourd de conséquences dont elle a été couverte pendant longtemps a été néfaste à une réflexion sereine et surtout à une action efficace.

L'environnement favorable à la lutte contre l'excision au Burkina Faso est marqué par un certain nombre d'actions entreprises depuis la période coloniale. Depuis en effet les années

1900, pendant la colonisation avec les missionnaires catholiques qui ont tenté de mettre fin à l'excision jusqu'à l'année 1996 avec l'adoption de la loi réprimant la pratique de l'excision.