

Milieu de socialisation de la mère et mutilations sexuelles féminines au Burkina Faso et au Tchad

Franklin Bouba Djourdebbé

INTRODUCTION

Dans le monde, environ 140 millions de jeunes filles et de femmes souffrent actuellement des séquelles de mutilations sexuelles féminines (OMS, 2008). Les mutilations sexuelles féminines constituent une préoccupation en Afrique. Malgré les campagnes de sensibilisation menées, les mutilations sexuelles féminines sont toujours pratiquées dans 28 pays (Bonkougou, 2005), avec les taux les plus élevés dans les pays de la corne de l'Afrique (Érythrée, Éthiopie et Somalie) et l'Égypte (Jaeger et al., 2009). On estime qu'en Afrique, 92 millions de jeunes filles de 10 ans et plus ont été mutilées sexuellement (OMS, 2008).

Les mutilations sexuelles féminines sont une violation du droit à la vie et à l'intégrité physique. Les mutilations sexuelles féminines sont longtemps dénoncées par les mouvements féministes (Locoh, 1998). Les prises de position des mouvements féministes ont obtenu peu d'échos favorables jusqu'à une époque récente (Locoh, 1998), en raison de la tradition séculaire ancrée chez certains peuples. Depuis 1997, des efforts ont été entrepris pour lutter contre les mutilations sexuelles féminines, grâce à la recherche, à la collaboration au sein des communautés, et à l'introduction de changements dans les politiques publiques (Sow, 1997; OMS, 2008). Les progrès réalisés sur la voie d'une diminution sensible de la pratique des mutilations sexuelles féminines sont encore lents.

Les mutilations sexuelles féminines ont des répercussions importantes sur la vie des femmes. Elles peuvent entraîner non seulement de graves hémorragies, des complications urinaires, des risques infections, la stérilité, des complications à l'accouchement, mais aussi un risque de décès du nouveau-né (OMS, 2008). Les mutilations sexuelles féminines exposent parfois au traumatisme, au risque de transmission du VIH/Sida, ainsi qu'à des difficultés lors des rapports sexuels (Maïga et Baya, 2008).

Au Sahel, les mutilations sexuelles féminines sont assez répandues. Selon les enquêtes démographiques et de santé, 77% et 45% des femmes de 15 à 49 ans ont été excisées respectivement au Burkina Faso et au Tchad (INSD, 2004; INSEED, 2005). La pratique des mutilations sexuelles féminines se perpétue au Burkina Faso et au Tchad, deux pays sahéliens classés sur la liste des dix pays les moins performants selon l'Indice de Développement Humain (PNUD, 2011). Au Burkina Faso, par exemple, environ 3 mères sur 10 ont fait exciser au moins une de leurs filles et 8% d'entre elles en ont l'intention (INSD, 2004; Maïga et Baya, 2008). Des études antérieures ont permis d'identifier les facteurs associés aux mutilations sexuelles féminines (INSD, 2004; Bonkougou, 2005; INSEED, 2005). Par exemple, une étude réalisée au Burkina suggère que les femmes sont plus favorables au maintien de l'excision (Maïga et Baya, 2008). Cependant, les études ne se penchent pas véritablement l'effet du milieu de socialisation¹ de la mère dans la pratique des mutilations sexuelles féminines chez les filles. En se basant sur les données de dernières enquêtes démographiques et de santé (EDS) réalisées au Burkina Faso et au Tchad, la communication vise, dans une approche comparative, à estimer l'effet

¹ Milieu dans lequel une femme a passé les 12 premières années de sa vie.

propre du milieu de socialisation de la mère sur la pratique des mutilations sexuelles féminines chez les filles.

Données et méthodes

La communication s'appuiera sur les données de l'EDS réalisée au Burkina Faso et au Tchad en 2014. Les EDS sont effectuées sur une base comparable entre les pays. Elles disposent des informations permettant d'analyser l'influence du milieu de socialisation de la femme sur la pratique des mutilations sexuelles féminines, en tenant compte du facteur temps (âge de la fille au moment de l'enquête et l'âge de la fille à l'excision).

L'approche analytique de l'étude sera explicative. Elle utilisera l'analyse des transitions au moyen des modèles paramétriques. La population à risque sera constituée de l'ensemble de filles de 0 à 14 ans au moment de l'enquête, parce que les mutilations sexuelles féminines sont le plus souvent pratiquées dans cette tranche d'âges. Il sera par ailleurs créé des variables de censure et de durée. La variable de censure permettra de distinguer les filles ayant été excisées de leurs homologues qui n'ayant pas encore été excisées. On parlera d'une censure lorsque les filles soumises au risque de l'excision n'ont pas été excisées au moment de l'enquête. À ce stade, il y aura une censure puisque rien ne prouve que ces filles ne connaissent l'excision par la suite. La valeur 1 sera attribuée à toutes les filles ayant expérimenté l'excision. Par contre, la valeur 0 sera accordée aux filles n'ayant pas encore été excisées. Les filles dont l'âge à l'excision n'est pas connu seront considérées comme des observations manquantes. Pour ce qui est de la variable de durée de l'exposition au risque, elle correspond au nombre d'années écoulées entre l'excision et le moment de l'enquête. Sa valeur se calcule en soustrayant l'âge de la fille au moment de l'enquête par l'âge de la fille à l'excision. Étant donné que nous ignorons la forme de base du risque de l'excision, il sera estimé les modèles paramétriques exponentiel, de Gompertz, de Weibull, ainsi que les modèles à sortie accélérées lognormal et log-logistique avec la variable de durée et le milieu de socialisation, en contrôlant la religion, le milieu de résidence, l'exposition aux médias, les perceptions de la femme concernant l'excision, le niveau d'éducation et l'âge de la femme. Des courbes des résidus seront effectuées afin de retenir le modèle paramétrique qui offre un meilleur ajustement pour l'interprétation des résultats.

Références

- Bonkougou, Z. (2005). Facteurs explicatifs de la pratique de l'excision au Burkina Faso. IFORD. Yaoundé, Université de Yaoundé II. DESS: 133.
- Diallo, A. (1997). "Mutilations Génitales Féminines (MGF) au Mali: Revue de la littérature et des actions menées." Population Council 35(6).
- Giagometti, M. C. (1998). Sera-t-elle la prochaine victime ?
- INSD (2004). Enquête démographique et de santé du Burkina Faso, INSD et ORC Macro: 398.
- INSEED (2005). Enquête Démographique et de Santé au Tchad 2004. N'Djaména et Calverton, INSEED et Measure DHS: 309.
- Jaeger, F., M. Caffisch et P. Hohfeld (2009). "Female genital mutilation and its prevention: a challenge for paediatricians." European journal of pediatrics 168(1): 27-33.
- Konaté, A. (1993). Les mutilations sexuelles féminines au Burkina Faso : Le cas de la pratique de l'excision dans la société Bwa de Houndé. Département de sociologie. Ouagadougou, Université de Ouagadougou. Maîtrise: 71.
- Locoh, T. (1998). "Pratiques, opinions et attitudes en matière d'excision en Afrique." Population (French Edition) 53(6): 1227-1239.

- Maïga, A. et B. Baya (2008). "Perpétuation intergénérationnelle de la pratique de l'excision au Burkina Faso." Erudit: 637-654.
- OMS (2008). Mutilations sexuelles féminines. Genève, OMS.
- PNUD (2011). Rapport sur le développement humain 2011. New York, PNUD: 195.
- Sow, F. (1997). "Mutilations sexuelles féminines et droits humains en Afrique." CLIO. Histoire, femmes et sociétés(6).