

UNE RECHERCHE
D'ACTION MENÉE
CONTRE LA MGF



METTRE FIN AUX MGF À DJIBOUTI :

STRATÉGIES ET MESSAGES POUR L'IMPLICATION
DES HOMMES DANS LA LUTTE CONTRE LES MGF

REMERCIEMENTS

Ce rapport a été élaboré par le Bureau régional du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord (MENARO) du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) en collaboration avec *Equimundo : Center for Masculinities & Social Justice*.

Cette étude a été rédigée par Margaret Greene et Amel Fahmy, avec des contributions techniques de Daher Mandek. L'étude a été menée sous la direction technique d'Indrani Sarkar, spécialiste de la protection de l'enfance (pratiques néfastes), UNICEF MENARO et Giovanna Lauro, directrice générale adjointe, *Equimundo*.

L'élaboration de ce rapport est un effort conjoint entre le bureau régional de l'UNICEF et le bureau de pays de Djibouti et ses partenaires, avec des contributions du bureau de pays de l'UNFPA à Djibouti. Nous remercions l'UNICEF et l'UNFPA Djibouti, bureaux de pays, et leurs partenaires pour leur collaboration et leurs contributions cruciales à l'élaboration du rapport.

Les directives de programmation ont été élaborées dans le cadre du programme conjoint UNFPA-UNICEF sur l'élimination des mutilations génitales féminines.

Photo de couverture : © UNICEF/UN0199024/Noorani
Conception graphique : Big Yellow Taxi, Inc.

CONTENU

HISTORIQUE	3	Les rôles de genre et les relations de pouvoir au sein du ménage	5
MÉTHODOLOGIE.....	4	Processus décisionnel sur les MGF et implication des hommes	6
L'échantillon de l'enquête	4	Défis d'impliquer les hommes à Djibouti.....	9
Collecte des données.....	5	RECOMMANDATIONS.....	9
Groupes de discussion.....	5	Approches.....	9
Analyse des données	5	Groupes cibles	10
PRINCIPALES CONCLUSIONS ET DISCUSSIONS.....	5	Messages clés	11



© UNICEF/UNI12338/PIROZZI

HISTORIQUE

Les mutilations génitales féminines (MGF) sont très répandues à Djibouti, avec environ 90 % des filles et des femmes âgées de 15 à 49 ans ayant subi une MGF. Il existe des preuves que les MGF deviennent peu à peu moins répandues à Djibouti : alors que les taux parmi les femmes plus âgées excèdent 90 %, la prévalence a chuté à 78 % parmi la cohorte d'adolescentes âgées de 15 à 19 ans qui étaient plus récemment à risque de mutilation.¹

La MGF est pratiquée principalement sur des filles âgées de 5 à 9 ans (59 %), bien qu'il ne soit également pas inhabituel pour les filles d'être excisées avant l'âge de 5 ans (32 %). La majorité des interventions (81 %) sont pratiquées par des tradipraticiens. Environ 38 % des filles et des femmes à Djibouti qui ont subi la MGF ont vécu le type de MGF le plus grave, le type III ou infibulation (impliquant l'incision et la couture de leurs organes génitaux). Cette forme est devenue moins commune au fil du temps : 75 % des femmes excisées âgées de 45 à 49 ans ont rapporté avoir subi ce type, tandis que seulement 10 % des adolescentes excisées âgées de 15 à 19 ans ont rapporté avoir subi l'infibulation.^{2, 3}

Un changement important s'est produit du type III (infibulation) et du type II (excision) au type I (ablation du clitoris et/ou du prépuce), qui est localement appelé « sunna ». ^{4,5} Le type I est beaucoup plus pratiqué aujourd'hui qu'il ne l'était auparavant, avec 90,3 % des filles excisées âgées de 10 à 14 ans et 79,8 % des adolescentes excisées âgées de 15 à 19 ans qui ont rapporté avoir subi ce type contre seulement 6 % des femmes excisées âgées de 45 à 49 ans.⁶

Le soutien à la pratique est relativement faible à Djibouti, avec 17 % des filles et des femmes âgées de 15 à 49 ans et 17 % des garçons et des hommes âgés de 15 à 49 ans qui soutiennent la poursuite des MGF.⁷

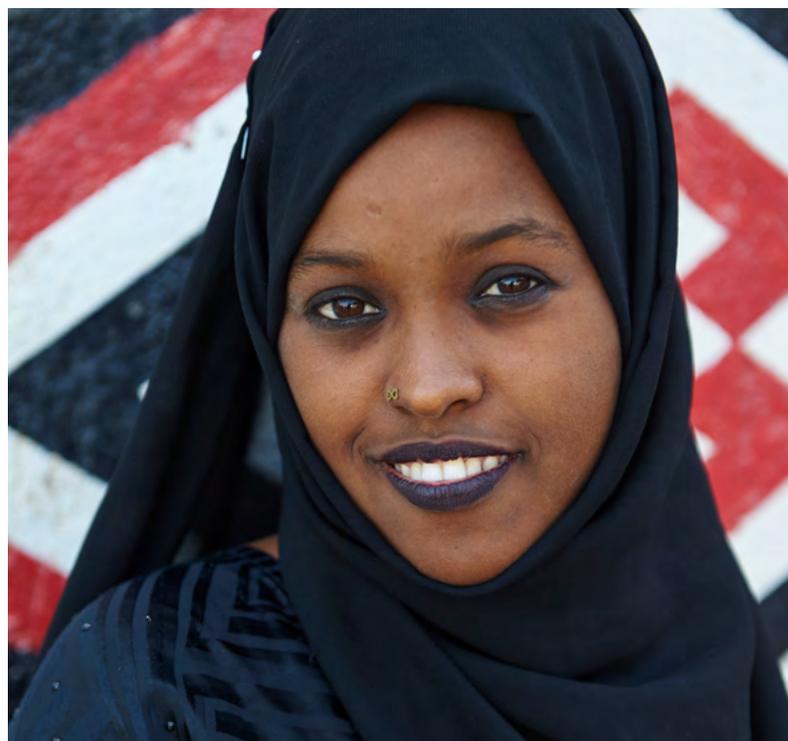
La décision de la MGF dans beaucoup de ménages djiboutiens est prise après des discussions entre les deux parents. Une étude récente de l'UNICEF a indiqué que 47 % des femmes et des hommes interrogés discutent des MGF en couple, avec seulement 4 % des personnes sollicitant l'opinion des autres au moment de prendre une décision sur la MGF ; seulement 6 % des hommes et 8 % des femmes considèrent les grand-mères comme des décideuses des MGF⁸ Cependant, il peut y avoir des

pressions de la part des parents ou d'autres membres plus âgés de la famille qui soutiennent les MGF.

Le gouvernement de Djibouti a adopté une loi en 1995 interdisant les MGF (article 333 du Code pénal). Cependant, la loi ne présentait pas de définition des MGF, ni ne criminalisait le fait d'aider ou d'encourager les MGF. En 2009, la loi n° 55 a introduit des amendements pour compléter et renforcer l'article 333 du Code pénal, y compris une définition des MGF et criminalisant le non-signalement des MGF aux autorités. La loi durcit également les peines pour les « complices » de MGF.⁹ Pourtant, les auteurs n'ont trouvé aucune source officielle mentionnant des condamnations ou sanctions.

Les organismes nationaux et documents stratégiques suivants fournissent un environnement politique favorable au travail sur les MGF à Djibouti ; renforçant la législation anti-MGF :

- Le Comité directeur national pour l'abandon de toutes les formes d'excision (2009) sert de mécanisme national de coordination des travaux sur les MGF¹⁰
- [Politique Nationale de l'Enfant de Djibouti, Développement intégré de la petite enfance et protection de l'enfant \(2022-2032\)](#)¹¹



© UNICEF/UN0199036/NOORANI



© UNICEF/UNI12119/PIROZZI

- Plan Stratégique National pour l'Enfance à Djibouti (PSNED) (2022-2026)¹²
- Politique Nationale du Genre (2011-2021).¹³ Une Politique Nationale du Genre (2023-2027) est en cours de développement.
- Plan national du développement sanitaire (2020-2024)¹⁴
- La stratégie nationale pour l'accélération de l'abandon total des MGF/E (2018-2022)¹⁵
- Stratégie de Communication pour la Promotion des Pratiques Sociales Essentielles à Djibouti (2020) – Pratique Sociale Essentielle 9 : Le respect de l'intégrité de la femme : l'abandon des mutilations génitales féminines (MGF) et de la violence physique et sexuelle¹⁶

Djibouti a été l'un des premiers pays à rejoindre le Programme conjoint UNFPA-UNICEF sur l'élimination des mutilations génitales féminines (PCNU), et les activités de lutte contre les MGF dans le pays se déroulent sous les auspices du PCNU ainsi que du Programme conjoint complémentaire financé par l'Union Européenne depuis fin 2019. Le Programme conjoint a collaboré avec différents départements gouvernementaux, notamment le Ministère de la femme et de la famille, le Ministère des affaires musulmanes et le Ministère de la santé. Il a également collaboré avec différentes organisations de la société civile telles que l'Union nationale des

femmes djiboutiennes.¹⁷ Le travail du Programme conjoint à Djibouti pendant les phases I à III est structuré à ces trois niveaux :¹⁸

- Cadre politique et juridique : renforcement du cadre législatif anti-MGF et formation des responsables gouvernementaux
- Fourniture de services liés aux MGF : intégration de la prévention des MGF dans les programmes de santé sexuelle et reproductive (SSR) des adolescents et inclusion des MGF dans les services de conseil gouvernementaux
- Mobiliser les dynamiques sociales : sensibiliser les membres de la communauté par rapport aux MGF et aux autres formes de violence contre les enfants ainsi que par des déclarations publiques, où les communautés/villages se déclarent exempts de MGF. Dans ce domaine, travailler avec les chefs religieux est essentiel pour un changement de comportement durable.

MÉTHODOLOGIE

L'échantillon de l'enquête

Au niveau administratif, le pays est composé de cinq régions en plus de la ville de Djibouti : Arta, Ali Sabieh, Dikhil, Tadjourah et Obock. Les statistiques sur les MGF à Djibouti ne sont disponibles que par région et non par groupe ethnique et la prévalence des MGF varie d'une région à l'autre. À Djibouti-ville, la prévalence des MGF parmi les filles et les femmes excisées âgées de 15 à 49 ans est de 88 % contre 74,9 % parmi les adolescentes excisées âgées de 15 à 19 ans. Respectivement, à Arta la prévalence est proche de 100 % pour les deux cohortes, à Ali Sabieh, elle est de 94 % (15-49) et 76,6 % (15-19) ; à Dikhil, de 100 % (15-49) et 97,8 % (15-19) ; à Tadjourah, de 98 % (15-49) et 92,3 % (15-19) et à Obock, de 89 % (15-49) et 87 % (15-19).¹⁹

Compte tenu de leur forte prévalence de MGF, Tadjourah, Dikhil et Obock ont été sélectionnés pour l'effort de collecte de données. Tadjourah et Obock sont situées au nord de Djibouti et comptent respectivement 86 704 et 37 856 habitants. Ces deux régions sont principalement peuplées par la communauté Afar. La région de Dikhil est située à l'ouest du pays avec une population de 88 948 habitants et est peuplée à la fois de communautés

Somali et Afar. Les nombreuses populations de la communauté Afar dans les régions sélectionnées signifient qu'elles peuvent être surreprésentées dans cette étude.

Collecte des données

La recherche a utilisé des méthodes qualitatives (discussions de groupe (DG) et entretiens approfondis (EA)) pour collecter des données pertinentes. Onze EA semi-structurés ont été menés avec divers acteurs, dont des organisations non gouvernementales (ONG), des représentants de ministères, des chefs religieux, des médecins et des grands-mères. Les thèmes abordés comprenaient :

- Programmes/projets mis en œuvre par diverses organisations pour lutter contre les MGF
- L'implication des hommes et des garçons dans les activités de lutte contre les MGF
- Les difficultés d'impliquer les hommes dans la lutte contre les MGF
- Le rôle des chefs religieux dans la lutte contre les MGF.

Groupes de discussion

Les groupes de discussion ont ciblé toutes les communautés de la ville de Djibouti et des régions de l'intérieur. Il y a eu huit groupes de discussion au total (cinq dans les régions et trois dans la ville de Djibouti), composés comme suit :

- Trois groupes de discussion comprenant des hommes mariés âgés de 25 à 45 ans
- Deux groupes de discussion comprenant des femmes mariées âgées de 25 à 45 ans
- Trois groupes de discussion incluant des jeunes âgés de 15 à 20 ans.

Un guide détaillé a été élaboré pour les DG comprenant des questions sur les concepts de masculinité, les perceptions des rôles de genre et les processus de prise de décision au sein du ménage. D'autres questions portaient sur les connaissances et les perceptions autour des MGF, les processus de prise de décision pour les MGF et l'engagement

masculin, les moyens d'encourager les hommes à jouer un rôle actif pour mettre fin aux MGF et les défis rencontrés. Le guide a été élaboré en anglais et traduit dans les langues pertinentes (français ou langues locales).

Analyse des données

L'analyse des données a été effectuée manuellement ; les EA et les GD enregistrés ont été transcrits en arabe. Les chercheurs ont lu les données transcrites, en les annotant et les séparant par questions et/ou domaines thématiques. Ensuite, des thèmes majeurs ont été identifiés qui correspondent aux objectifs de l'étude et des citations pertinentes ont été sélectionnées. Les données ont été examinées à la lumière des caractéristiques démographiques (âge, éducation, emploi et genre) pour expliquer les tendances observées, et des conclusions et recommandations ont été tirées en conséquence. Tous les thèmes majeurs identifiés sont étroitement liés à la pratique des MGF et l'implication des garçons et les hommes pour mettre fin aux MGF. L'analyse des données visait à fournir un guide pratique à travers les voix des membres de la communauté et des organisations de base sur la manière d'accélérer la fin des MGF.

PRINCIPALES CONCLUSIONS ET DISCUSSIONS

Les rôles de genre et les relations de pouvoir au sein du ménage

Tâches ménagères : la majorité des participants à l'étude a soutenu les rôles de genre traditionnels, où les maris sont les principaux pourvoyeurs et les femmes sont responsables de la gestion du ménage et de l'exécution des tâches domestiques.

“Je fais toutes les tâches du foyer : le suivi de l'éducation et de la santé des enfants, le ménage, la gestion du foyer, etc... Mon mari contribue financièrement avec sa pension de retraite.”

Femme urbaine, mariée, sans instruction, 45 ans



© UNICEF/UN0199030/NOORANI

En ce qui concerne les rôles de genre au sein du ménage, des différences sont signalées par les participants à l'étude selon le niveau d'éducation et la démographie. Les femmes et les hommes qui sont plus instruits et qui vivent dans des zones urbaines sont plus susceptibles d'adopter des rôles plus fluides en matière de genre. Les femmes sont de plus en plus impliquées dans les finances du ménage et les hommes participent davantage aux tâches ménagères. On observe également une évolution similaire parmi la jeune génération, mais dans une moindre mesure.

“Si nous n’avons pas de femme de ménage, je fais la cuisine et mon mari fait le ménage. En ce qui concerne les finances, mon mari finance le ménage et je suis en charge de la gestion du budget. Cependant, s’il y a des dépenses imprévues, je les paye.”

Femme urbaine, mariée, instruite, 29 ans

De nombreuses femmes participant à l'étude ont déclaré que les hommes aidaient rarement aux tâches ménagères ou aux soins, bien que beaucoup d'entre eux aient tendance à avoir plus de temps libre que les femmes, qu'ils passent à socialiser avec leurs amis, notamment en se regroupant pour mâcher du khat.²⁰

“Mon mari ne m’aide pas puisqu’il travaille le matin et l’après-midi, il a sa séance de khat.”

Femme afar, rurale, mariée, instruite, 25 ans

Une étude de 2021 de l'UNICEF sur les normes sociales et les facteurs comportementaux sur les MGF à Djibouti a indiqué que plus de 70 % des hommes pensent que le rôle principal des femmes est de mener à bien les activités ménagères et les soins, et 37 % pensent qu'éduquer les hommes est plus importante que d'éduquer les femmes.²¹

“Mon père n’était pas intéressé par notre excision parce que la mère est celle qui s’occupe des enfants.”

Fille urbaine, 19 ans

Processus décisionnel sur les MGF et implication des hommes

De nombreux participants à l'étude ont déclaré que la décision de pratiquer la MGF est principalement prise par les femmes de la famille, car les hommes considèrent cela comme une « affaire de femmes » et n'interfèrent donc pas. Souvent, l'excision des jeunes filles a lieu en l'absence des hommes, mais on demande aux hommes de financer la procédure. Qu'ils soient Afars ou Somalis ou Arabes, éduqués ou non, urbains ou ruraux, de nombreux participants à l'étude ont exprimé des perceptions similaires au cours des discussions.

“Il arrive souvent qu’elle [la mère ou la grand-mère] l’exécute en secret du père. Je connais une femme de mon quartier qui a excisé une jeune fille à la maison et en l’absence du père. La jeune fille a eu une hémorragie et a dû être transportée à l’hôpital. Un voisin les a emmenés là-bas.”

Femme cheffe religieuse

“Je suis rentré du travail et j’ai trouvé ma femme paniquée parce que notre fille de 6 mois avait de la fièvre et elle a refusé de l’emmener à l’hôpital. Je l’ai forcée à l’emmener à l’hôpital et le médecin m’a informé que la fièvre était due à l’infection de la plaie suite à la MGF. Je n’ai pas compris et j’ai demandé à ma femme quand elle l’avait excisée. Elle m’a dit à voix basse qu’elle avait excisé ma petite fille pendant mon absence. Je suis allé directement au poste de police en emmenant ma femme et la matrone avec moi. Depuis ce jour, elle a cessé d’exciser nos filles.”

Homme Afar, marié, 27 ans, GD en région rurale, Obock

À Djibouti, on attend en grande partie des hommes qu’ils soutiennent et respectent les normes sociales et les traditions. Par conséquent, ils sont censés approuver les MGF en tant que pratique normalisée dans la communauté et ne pas s’opposer aux membres de la famille et de la communauté.

“Dans [un certain nombre²²] de zones rurales, les gens épousent des cousins. Dans ce cas, si les mariés sont cousins, le mari aura du mal à dire non à sa tante, qui est aussi la mère de sa femme, si elle va faire exciser sa petite fille.”

Homme médecin

En même temps, de nombreux participants ont déclaré que les décisions des hommes sont très importantes car ils sont les chefs de famille et pourraient jouer un rôle décisif pour mettre fin aux MGF. En outre, ils ont déclaré que si un homme ne voulait pas que sa fille soit excisée, elle ne le serait pas, soulignant que seuls les hommes peuvent s’opposer aux personnes âgées ou contenir la pression familiale pour pratiquer les MGF. Certains participants à l’étude ont déclaré que les hommes ayant un niveau d’éducation plus élevé ont tendance à s’opposer aux MGF.

“Ils ont un rôle déterminant dans les zones rurales. Cependant, c’est valable dans l’autre sens aussi. Quand ils voudront qu’elle soit excisée, elle le sera.”

Homme rural, chef religieux

“Il y a un changement de mentalité avec l’augmentation du niveau d’instruction et le fait que les hommes voyagent et voient ce qui se passe dans d’autres pays. Cela donne une certaine ouverture d’esprit.”

Médecin

Au cours des discussions, les participants à l’étude ont mentionné le pouvoir détenu par les hommes pour mettre fin aux MGF, mais que, dans de nombreux cas, les hommes choisissent de ne pas intervenir parce qu’ils croient que les MGF sont « l’affaire des femmes » ou que leur responsabilité est de maintenir les traditions, et non les opposer. Ce résultat est cohérent avec les résultats d’autres pays dans lesquels des études similaires ont été réalisées (par exemple, l’Égypte, le Yémen et le Soudan) et est partagé par d’autres études pertinentes.²³ Dans une étude récente de l’UNICEF à Djibouti,²⁴ 46 % des femmes et 53 % des hommes ont déclaré que leurs conjoints exprimaient des opinions anti-MGF. Cependant, seulement 3 % des participants à l’étude ont déclaré qu’il y avait des disputes ou des désaccords concernant les décisions relatives aux MGF. Bien que les hommes puissent s’opposer aux MGF, rarement ils entrent en confrontation ou contestent les décisions.

De nombreuses participantes à l’étude ont déclaré que la décision de pratiquer les MGF est prise alors que la majorité des femmes sont conscientes des conséquences négatives des MGF. La pression sociale et la responsabilité des femmes de perpétuer les traditions sont plus fortes que leurs connaissances et parfois leurs expériences personnelles négatives.

“Elles sont conscientes de tout le mal que cela cause, mais il y a la pression des parents qui les obligent à exciser nos jeunes filles. Certaines d’entre elles pleurent parfois lors des séances de sensibilisation et témoignent de ce qu’elles ont vécu.”

Femme cheffe religieuse

Comme l'ont mentionné les participants à l'étude, la décision de pratiquer les MGF est largement prise par les membres de la famille, les filles qui subissent la pratique n'étant pas consultées, d'autant plus qu'à Djibouti, plus de 90 % des excisions sont pratiquées avant l'âge de 10 ans.²⁵ Lors des GD, les participants ont mentionné que l'âge à l'excision diffère entre les communautés Afar et Somali ; les Afars excisent les jeunes filles lorsqu'elles sont bébés, avant qu'elles n'aient 1 an et demi, tandis que la communauté Somali les excise avant l'âge de 6 ans.

“À Tadjourah, les filles sont excisées avant l'âge de 5 ans et généralement vers l'âge de 1 an et demi. Par conséquent, elles ne participent pas au processus décisionnel.”

Médecin de ville

Les familles ont largement le sentiment que les filles n'ont pas la capacité de discerner ou d'avoir quoi que ce soit à dire sur la décision, et généralement les filles ne sont pas informées qu'elles seront excisées de peur qu'elles ne s'enfuient. Cependant, certains participants à l'étude ont exprimé le besoin de consulter les filles dans la décision de pratiquer ou non l'excision.

“... [M]a petite fille n'est pas excisée et les autres enfants se sont moqués d'elle au point qu'elle est venue me voir et m'a dit de l'exciser. Mais avec le temps, elle a compris que c'était pour son bien.”

Femme cheffe religieuse

Une étude récente de l'UNICEF indique que 28 % des hommes et 26 % des femmes pensent qu'il est important de demander l'avis des filles sur les MGF.²⁶

Contrairement à d'autres pays, les médecins à Djibouti ne sont en grande partie pas impliqués dans la prise de décision, car des professionnels non médicaux pratiquent la majorité des excisions et les médecins discutent rarement des MGF avec les familles. De nombreux participants à l'étude ont déclaré que certains parents discutent de l'impact

de l'excision sur la santé avec leurs médecins ; cependant, si les parents souhaitent faire exciser la fille, ils font généralement appel à des tradipraticiens, mais près de 12 % des MGF sont pratiquées par des docteurs, infirmières et sage-femmes.²⁷ Pourtant, les médecins peuvent jouer un rôle important en fournissant des informations claires et efficaces sur les conséquences négatives des MGF.

Les chefs religieux jouent un rôle important dans la défense de la poursuite de la pratique, comme l'ont déclaré de nombreux participants à l'étude. La récente étude de l'UNICEF a révélé que 51 % des participants à l'étude pensent que les MGF sont une obligation religieuse.²⁸

“Les pères discutent avec nous avant de prendre une décision sur l'excision de leurs filles.”

Homme chef religieux

Il n'y a pas de position uniforme sur les MGF parmi les chefs religieux, selon les participants à l'étude : alors que certains s'opposent à la pratique, certains promeuvent sa poursuite et d'autres soulignent la nécessité de passer du type III, l'infibulation, au type I, communément appelé « sunna ». Les participants à l'étude ont déclaré que les chefs religieux qui s'opposent aux MGF sont souvent désignés par les membres de la communauté comme « l'élite religieuse » et, bien qu'ils soient influents, les gens peuvent parfois douter de la véracité de leurs propos lorsqu'ils sont perçus comme recevant des avantages financiers des donateurs.

L'utilisation constante du mot « sunna » pour désigner la pratique des MGF est assez problématique, car elle renforce la perception que les MGF sont une obligation religieuse. Selon les participants à l'étude, de nombreux Djiboutiens associent les MGF à un comportement « approprié » pour les musulmans.

“Oui, j'ai pris la bonne décision d'exciser ma fille. Il s'agit de « sunna ». Nous avons suivi ce que la religion nous a conseillé. Cela nous permet de maintenir l'honneur de la famille.”

Homme marié, GD région urbaine

“La « sunna » reflète les actions du prophète. Cependant, le prophète n’a excisé aucune de ses filles. Nous leur racontons les hadiths à ce sujet et nous mentionnons également les raisons médicales.”

Homme, chef religieux

Défis d’impliquer les hommes à Djibouti

Un obstacle important à l’engagement des hommes au sujet des MGF est la difficulté de les réunir. Les hommes peuvent avoir un intérêt limité pour les ateliers de sensibilisation sur les MGF (bien que des rapports isolés suggèrent que jusqu’à 40 % des participants à certains ateliers sont des hommes).

Il est plus difficile de mobiliser les hommes à Djibouti-ville, car les hommes travaillent puis ont leur séance de khat après le travail, et hésitent également à être dérangés pendant le week-end. Les hommes des zones rurales ont plus de temps et sont plus susceptibles d’assister aux séances de sensibilisation ; cependant, ils veillent sur les troupeaux et ne rentrent que le soir. Les hommes plus jeunes ont déclaré qu’ils ne sont pas concernés par les MGF et blâment les femmes pour cette pratique ; ils déclarent qu’ils préféreraient assister à des sessions traitant de questions qui les intéressent davantage, comme le chômage.

“Les jeunes, en revanche, nous disent qu’il y a des sujets plus intéressants comme le chômage. [En général] les hommes au niveau régional sont plus intéressés et posent plus de questions sur les MGF.”

Homme chef religieux

RECOMMANDATIONS

Approches

Utiliser une approche transformatrice en matière de genre qui relie les MGF aux défis plus larges auxquels sont confrontés les femmes et les hommes.²⁹ Initier des discussions sur le pouvoir, l’inégalité de genre, la sexualité et le plaisir sexuel,

la signification de la paternité et de la virilité, et examiner les interrelations entre ces concepts et les MGF. Cela garantira que les hommes et les femmes, les jeunes et les moins jeunes, seront plus engagés et intéressés par la discussion.

S’appuyer sur une approche de « conversations communautaires » plutôt qu’une approche didactique, fortement axée sur l’information sur la santé. Les activités de mobilisation communautaire mises en œuvre par des militants communautaires impliqués localement qui initient la discussion et le plaidoyer au sein de leurs réseaux sociaux et via d’autres plateformes telles que les médias sociaux peuvent être puissantes.

Encourager les dialogues intergénérationnels au niveau familial. Les plus importantes sont les discussions entre les membres d’une même famille, comme une fille qui demande à sa mère pourquoi elle a été excisée ou pourquoi sa mère a choisi de l’exciser. Ces discussions pourraient également avoir lieu avant la décision de pratiquer la MGF, les filles étant encouragées à y participer.

La déviance positive est une approche efficace.

De nombreux participants masculins à l’étude ont déclaré que les hommes opposés aux MGF contribueraient très probablement à la réduction de la pratique au sein de leur famille immédiate. Par conséquent, l’utilisation de ces personnalités masculines qui ont pris position contre les MGF pourrait également avoir un impact sur leurs pairs au niveau communautaire.

Diversifier les activités de sensibilisation en fonction de la nature et des intérêts des différents groupes ciblés.

Les activités de sensibilisation, les réunions et les séminaires sont plus adaptés aux hommes et aux femmes plus âgés, tandis que d’autres activités engageantes telles que le sport, le théâtre de rue ou les performances artistiques comme les courts métrages sont plus intéressantes pour la jeune génération.

Appliquer une approche simple au débat religieux autour des MGF, qui précise que les MGF ne sont pas religieuses (islamiques) mais culturelles. Aux fins de la lutte contre les MGF, la simple question de savoir si les MGF sont islamiques ou non nécessite une réponse négative unidimensionnelle et définitive.



© UNICEF/UN0199072/NOORANI

Bien que cette réduction simplifiée à l'extrême les liens entre les MGF et la religion,³⁰ cette stratégie est nécessaire pour accélérer l'abandon des MGF. Selon la récente étude de l'UNICEF sur les normes sociales et les MGF, environ 51 % des participants à l'étude ont déclaré que les MGF étaient une obligation religieuse, tandis que plus de 70 % les percevaient comme culturelles et traditionnelles.³¹

Utiliser des méthodes créatives pour diffuser des messages anti-MGF. En plus de diversifier les activités pour différents groupes cibles, des méthodes/moyens créatifs de diffusion des messages doivent être envisagés. Par exemple, les sessions de khat fournissent un espace de rassemblement masculin dans lequel engager la discussion ; cependant, cela ne devrait pas conduire par inadvertance à la promotion de la consommation de drogues. D'autres endroits possibles incluent les cafés, les centres de jeunesse, ou avant ou après les matchs sportifs, où les hommes se sont réunis à d'autres fins et peuvent être ouverts à discuter de leurs expériences communes. Les messages anti-MGF sont actuellement largement diffusés dans les sermons du vendredi, auxquels assistent en grande partie des hommes. Cependant, ce média a été critiqué car de nombreux membres de la communauté ont le sentiment que les chefs religieux sont payés pour parler des MGF ou forcés d'en parler

par les autorités de l'État. Dans ces médias, il est recommandé d'aborder les MGF dans le cadre de questions familiales plus larges ou dans le cadre de la protection de l'enfance.

Groupes cibles

Atteindre les jeunes, bien qu'ils ne soient pas impliqués dans la prise de décision sur les MGF.

Bien qu'il puisse être assez difficile pour les jeunes d'argumenter contre leurs aînés, ils pourraient jouer un rôle essentiel en tant que futurs pères et leaders dans la prévention des MGF. Leurs compétences doivent être développées pour être en mesure de transmettre leurs points de vue. Les chefs religieux continueront d'être des parties prenantes importantes. Les programmes doivent continuer à travailler avec les chefs religieux en tant que membres influents de la communauté et aussi en tant qu'hommes, qui sont confrontés aux mêmes défis que les autres hommes pour s'engager dans la prévention des MGF.

Sensibiliser les élèves du collège et du lycée pour comprendre et questionner les MGF.

En collaboration avec le Ministère de l'Éducation, des cours sur les MGF pourraient être intégrés dans le programme scolaire. Les jeunes adolescents ont un sens aigu de la justice et ils sont également à un âge où ils apprennent les rôles de genre et l'injustice de l'inégalité de genre. L'introduction de ce thème et ses liens avec les droits et la santé des femmes pourraient faciliter les discussions autour des MGF au sein du ménage.

Travailler avec les futurs parents mariés en prévision des décisions qu'ils auront à prendre concernant leurs filles.

Les chefs religieux pourraient jouer un rôle auprès des jeunes mariés alors qu'ils apprennent à se connaître et se préparent à devenir parents. Les médecins jouent souvent déjà un rôle important d'information et d'influence, mais une attention particulière pourrait être portée aux premières grossesses des jeunes couples. Le gouvernement pourrait jouer un rôle important en encourageant les jeunes hommes à s'informer sur les MGF en offrant une incitation financière aux nouveaux parents pour qu'ils suivent des cours sur les liens entre les MGF et les droits et la santé des femmes, ainsi que sur la santé et le bien-être des nourrissons et des jeunes enfants qui subissent la pratique.

Travailler avec des professionnels de la santé (infirmiers, sage-femmes formées et médecins) et les former à diffuser des messages anti-MGF efficaces. Étant donné que les MGF sont pratiquées sur de très jeunes filles, des messages pourraient être intégrés lors des visites anténatales et prénatales. Les messages diffusés doivent être complets, expliquer les conséquences physiques, émotionnelles et sexuelles possibles des MGF et souligner que tous les types de MGF, qu'elles soient de type I ou de type III (infibulation), sont des pratiques néfastes et sont considérées comme des violations des droits humains des femmes.

Travailler avec les hommes non seulement en tant que parents ou futurs parents, mais aussi en tant que membres influents des ménages. Signifier aux hommes qu'ils sont plus influents qu'ils ne le pensent dans la résistance aux MGF. Il faut montrer aux hommes qu'ils ont leur mot à dire même si ce sont les femmes de leur famille qui sont affectées par la pratique. Il est nécessaire de les motiver à reconnaître leur rôle et à être plus actifs dans la lutte contre les MGF, et pour cela, il devrait y avoir plus de formation dans les zones urbaines ainsi que dans les zones rurales.

Messages clés

Développer des messages pour les garçons et les hommes autour de la satisfaction et du plaisir sexuels et de l'importance d'une vie intime saine. Expliquer l'impact négatif possible des MGF sur leur proximité avec leurs épouses et sur leur vie sexuelle. L'idée ici est d'impliquer davantage les hommes dans la décision de pratiquer les MGF, en leur faisant de plus en plus considérer les MGF comme « l'affaire de tous » plutôt que comme une « affaire de femmes ».

Veiller à ce que les messages adressés aux hommes reflètent le langage de la parentalité positive et des soins plutôt que de la protection, afin de garantir que les relations de pouvoir inéquitables entre les genres ne soient pas reproduites et renforcées.

Encourager les femmes à comprendre les MGF dans le contexte de la violence et de l'inégalité entre les genres et à être en mesure d'établir des liens entre les MGF et d'autres formes de violence telles que le mariage précoce et la violence conjugale.

Les messages doivent aborder les idées fausses sur la sexualité et l'anatomie féminines. Les organes génitaux féminins, en particulier le clitoris, sont considérés comme une source de désir sexuel plutôt que de plaisir sexuel. Cet effort clarifiera que les MGF sont fortement associées à la réduction de la satisfaction et du plaisir sexuels des femmes et non au désir sexuel. Cette distinction subtile est importante, car elle aidera à traiter certains des méfaits du type I, qui est si largement pratiqué.

Éviter de trop insister sur les conséquences médicales des MGF. Les messages médicaux largement diffusés conduisent à une large adoption/acceptation du type moindre de MGF plutôt qu'à une abolition complète.

Développer des messages autour de l'importance de l'implication des hommes pour mettre fin aux MGF. Beaucoup d'hommes parmi les participants à l'étude se perçoivent comme manquant d'influence sur le processus de prise de décision.

Lutter contre la médicalisation des MGF en incorporant un contenu axé sur les droits dans les programmes de formation. L'inclusion de messages anti-MGF dans les programmes pertinents des écoles de médecine, d'infirmiers et de sage-femmes exposerait le personnel médical à un cadrage des MGF axé sur les droits qui influencerait la façon dont il répond aux familles à la recherche d'informations et de services.

Les messages qui mettent en œuvre une stratégie de travail avec les chefs religieux doivent être clairs et définitifs. Les messages qui traitent de la relation entre les MGF et la religion doivent être simples et directs, par exemple, « les MGF sont une pratique culturelle qui existait avant l'islam » ou « dans de nombreux pays pratiquant les MGF, elles sont pratiquées à la fois par les musulmans et les chrétiens » ou « les MGF ne sont pas pratiquées dans de nombreux pays musulmans, dont l'Arabie saoudite ». Comme première étape vers cette clarification, il sera important de développer des messages qui découragent l'utilisation du mot « sunna » en référence aux MGF et d'introduire d'autres termes culturellement connus pour décrire le type I.

NOTES DE FIN

- 1 Analyse de l'UNICEF basée sur le Rapport de l'enquête nationale sur les mutilations génitales féminines et les violences faites aux femmes, Ministère de la Femme et de la Famille et Institut National de la Statistique de Djibouti, Janvier 2020.
- 2 Les données relatives à l'âge auquel la MGF est pratiquée et le type de praticien font référence aux filles âgées de 10 à 14 ans, et ces données sont rapportées par les mères. Il s'agit d'un groupe d'âge représentatif pour rendre compte des circonstances entourant les MGF, reflétant une image relativement actuelle puisque ces filles ont fait l'expérience des MGF récemment. Les données indiquent que l'âge de l'excision et le type de praticien n'ont pas changé de façon significative avec le temps à Djibouti. A l'inverse, les données sur le type de MGF indiquent qu'il y a eu une évolution à travers les générations. Dans ce cas, sont présentées les données de la totalité de la cohorte des femmes âgées de 15 à 49 ans, ainsi que, séparément, les données relatives aux femmes plus âgées et aux filles plus jeunes, pour montrer l'évolution dans le temps.
- 3 Analyse de l'UNICEF basée sur le Rapport de l'enquête nationale sur les mutilations génitales féminines et les violences faites aux femmes, Ministère de la Femme et de la Famille et Institut National de la Statistique de Djibouti, Janvier 2020.
- 4 La « sunna » est largement utilisée pour désigner les pratiques, les habitudes, les actes et les actions du prophète Mohammed.
- 5 Analyse de l'UNICEF basée sur le Rapport de l'enquête nationale sur les mutilations génitales féminines et les violences faites aux femmes, Ministère de la Femme et de la Famille et Institut National de la Statistique de Djibouti, Janvier 2020.
- 6 Idem.
- 7 Idem.
- 8 UNICEF, Étude sur les normes sociales et les facteurs comportementaux des MGF à Djibouti, 2021, non publiée.
- 9 Loi n°55/AN/09/6ème L relative à la violence contre les femmes notamment les Mutilations Génitales Féminines, Journal Officiel de la République de Djibouti, 19 juillet 2009. [Site Officiel \(ilo.org\)](#)
- 10 Analyse des performances de la phase II, Programme conjoint FUNAP-UNICEF sur les mutilations génitales féminines : Accélérer le changement, 2018.
- 11 Politique Nationale de l'Enfant de Djibouti, Développement intégré de la petite enfance et protection de l'enfant (2022-2032), République de Djibouti. [Microsoft Word - Politique Nationale Enfant et plan d'action version DV3 \(presidence.dj\)](#)
- 12 Idem.
- 13 Politique Nationale Genre 2011-2021, République de Djibouti, 2011. [dji166445.pdf \(fao.org\)](#)
- 14 Voir p.9 : Politique Nationale de l'Enfant de Djibouti, Développement intégré de la petite enfance et protection de l'enfant (2022-2032), République de Djibouti. [Microsoft Word - Politique Nationale Enfant et plan d'action version DV3 \(presidence.dj\)](#)
- 15 La stratégie nationale pour l'accélération de l'abandon total des MGF/E (2018-2022), République de Djibouti. [607bc8f2774aad9f47d9484fdaeb902d.pdf \(gouv.dj\)](#)
- 16 Stratégie de communication pour la promotion des pratiques sociales essentielles à Djibouti, UNICEF, 2021. [Strat@gie PSE Djibouti.pdf \(unicef.org\)](#)
- 17 28 too many, Djibouti: La loi et les MGF, juillet 2018. <https://www.28toomany.org/country/djibouti/>
- 18 Orientations techniques : Une approche globale de l'accélération de l'élimination des mutilations génitales féminines, Programme conjoint UNFPA-UNICEF sur les mutilations génitales féminines : accélérer le changement, 2022. [FGM-Technical-Guidance-2022.pdf \(unicef.org\)](#)
- 19 Analyse de l'UNICEF basée sur le Rapport de l'enquête nationale sur les mutilations génitales féminines et les violences faites aux femmes, Ministère de la Femme et de la Famille et Institut National de la Statistique de Djibouti, Janvier 2020.
- 20 Le khat est une feuille qui pousse dans certaines parties de l'Afrique de l'Est et de la péninsule arabe. Il est mâché quotidiennement par une grande partie de la population adulte de Djibouti et des pays voisins pour son effet stimulant.

- 21 UNICEF, Étude sur les normes sociales et les facteurs comportementaux des MGF à Djibouti, 2021, non publiée.
- 22 Le médecin parlait de la région de Tadjourah, qui est majoritairement peuplée par la communauté Afar.
- 23 Abdelshahid, A., & Campbell, C. (2015). 'Should I circumcise my daughter?' Exploring diversity and ambivalence in Egyptian parents' social representations of female circumcision. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 25(1), 49-65.
- 24 UNICEF, Étude sur les normes sociales et les facteurs comportementaux des MGF à Djibouti, 2021, non publiée.
- 25 Analyse de l'UNICEF basée sur le Rapport de l'enquête nationale sur les mutilations génitales féminines et les violences faites aux femmes, Ministère de la Femme et de la Famille et Institut National de la Statistique de Djibouti, Janvier 2020.
- 26 UNICEF, Étude sur les normes sociales et les facteurs comportementaux des MGF à Djibouti, 2021, non publiée.
- 27 Analyse de l'UNICEF basée sur le Rapport de l'enquête nationale sur les mutilations génitales féminines et les violences faites aux femmes, Ministère de la Femme et de la Famille et Institut National de la Statistique de Djibouti, Janvier 2020.
- 28 UNICEF, Étude sur les normes sociales et les facteurs comportementaux des MGF à Djibouti, 2021, non publiée.
- 29 Basé sur un modèle conceptuel développé par Erin Casey et al. Casey, E., Carlson, J., Two Bulls, S. et Yager, A. (2018). Gender transformative approaches to engaging men in gender-based violence prevention: A review and conceptual model. *Trauma, Violence, & Abuse*, 19(2), 231-246.
- 30 Van Raemdonck, A. (2017). Female genital cutting and the politics of Islamicate practices in Egypt: Debating development and the religious/secular divide. *Afrika Focus*, 30(1), 162-168.
- 31 UNICEF, Étude sur les normes sociales et les facteurs comportementaux des MGF à Djibouti, 2021, non publiée.

Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)

Bureau Régional pour le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord 16

Abdel Qader Al-Abed Street

P. Box 1551

Amman 11821 Jordanie

Tél: +962-550-2400

www.unicef.org/mena

menaro@unicef.org

www.facebook.com/UNICEFmena

www.twitter.com/UNICEFmena

www.instagram.com/unicef_mena