

République de Djibouti

.....

**Premier Ministre**

Ministère délégué auprès du Premier Ministre,  
chargé de la Promotion de la Femme,  
du Bien-être Familial et des Affaires Sociales

Comité National  
de Lutte contre les Pratiques Traditionnelles Néfastes

**STRATEGIE NATIONALE  
POUR L'ABANDON TOTAL  
DE TOUTES FORMES D'EXCISION**

*Version finale*

*2.11.06*

Novembre 2006

## **SOMMAIRE**

**PREAMBULE**

**RESUME ANALYTIQUE**

**INTRODUCTION**

**I. ANALYSE DE LA SITUATION**

**I.1. CONTEXTE GENERAL**

**I.2. LA SITUATION DE LA PRATIQUE DE TOUTES FORMES D'EXCISION A DJIBOUTI**

I.2.1. Types et prévalence

I.2.2. Justification de ces pratiques

**I.3. LES ACTIONS MENEES**

**I.3.1. L'Etat**

I.3.1.1. Le Ministère de la Santé

I.3.1.2. Le Ministère délégué chargé de la promotion de la femme

I.3.1.3. Le Ministère de l'Education Nationale et de l'Enseignement Supérieur

**I.3.2. Les ONG**

I.3.2.1. L'UNFD

I.3.2.2. Caritas

I.3.2.3. L'ADEPF

**I.4. CONTRAINTES ET LECONS TIREES**

**II. OBJECTIFS ET AXES STRATEGIQUES**

**II.1. OBJECTIF GENERAL**

**II.2. AXES STRATEGIQUES**

II.2.1. La recherche

II.2.2. Le renforcement des capacités (institutionnelles, organisationnelles et financières)

II.2.3. Le plaidoyer et la sensibilisation

II.2.4. Le cadre protecteur

**III. PLAN D'ACTION**

**III.1. COMPOSANTE « COMMUNICATION ET MOBILISATION SOCIALE »**

**III.2. COMPOSANTE « EDUCATION FORMELLE ET NON FORMELLE »**

**III.3. COMPOSANTE « MESURES D'ACCOMPAGNEMENT »**

**III.4. COMPOSANTE « RENFORCEMENT DES CAPACITES INSTITUTIONNELLES »**

**III.5. BUDGET DU PLAN D'ACTION NATIONAL**

**III.6. STRATEGIES DE FINANCEMENT**

**III.7. SUIVI - EVALUATION**

**Bibliographie**

**Annexe**

Proposition de décret portant création du Comité National pour l'Abandon totale de toutes formes d'excision

## Liste des abréviations

ADEPF	Association Djiboutienne pour l'Equilibre et la Promotion de la Famille
AIF	Agence Inter-gouvernementale de la Francophonie
ASC	Agent de Santé Communautaire
BAD	Banque Africaine pour le Développement
BID	Banque Islamique pour le Développement
CNLPTN	Comité National de Lutte contre les Pratiques Traditionnelles Néfastes
CRIPEN	Centre de Recherche, d'Information et de Publication de l'Education Nationale
EDS	Enquête Démographique et Sanitaire
EDIM	Enquête Djiboutienne à Indicateurs Multiples
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population
IEC	Information - Education - Communication
IPPF	Institut de Planning Familial
MGF	Mutilations Génitales Féminines
ONG	Organisation Non Gouvernementale
SNIFD	Stratégie Nationale d'Intégration de la Femme dans le Développement
SIS	Système d'Information Sanitaire
SSR	Santé Sexuelle et Reproductive
SVT	Sciences de la Vie et de la Terre
UNFD	Union Nationale des Femmes Djiboutiennes
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

## **PREAMBULE**

La République de Djibouti fait partie géographiquement, socialement et culturellement d'une importante zone de notre continent où sévissent des pratiques qui portent atteinte à l'intégrité physique et morale de la femme. Les mutilations génitales féminines – qui font partie de ces pratiques – persistent sous des formes multiples dans la corne de l'Afrique et dans certaines régions d'Afrique orientale.

C'est conscient de l'ampleur de ce phénomène qui menace le bien-être des jeunes filles et des femmes que la République de Djibouti, s'est attelée à le combattre et à l'éliminer.

Notre pays s'est très tôt engagé dans cette lutte pour préserver la dignité et l'épanouissement de ses filles et femmes et ce, dès 1984, sous la houlette de l'Union Nationale des Femmes Djiboutiennes (UNFD) qui poursuit encore ce combat sans répit.

C'est d'ailleurs sous l'égide de Son Excellence la Première Dame que Djibouti, Présidente de l'UNFD, que Djibouti a abrité en février 2005 une conférence sous-régionale pour un consensus politique et religieux sur les mutilations génitales féminines.

Cette rencontre internationale a non seulement permis de réaffirmer l'engagement sans faille de notre gouvernement vis-à-vis des filles et des femmes, mais a également offert une opportunité majeure de consolider les acquis en matière de défense des droits de la femme, dans une perspective visant à vaincre définitivement ce fléau social que constituent les MGF. La ratification du Protocole de Maputo et la déclaration finale des participants en ont été les résultats marquants.

Désormais, il n'est plus possible d'entretenir le flou et l'ambiguïté sur l'interdiction relative à la pratique des MGF sur notre territoire. Le cadre institutionnel et juridique de défense des droits de la femme est là pour le confirmer.

En effet, outre les instruments légaux, il existe un Comité National de Lutte Contre les Pratiques Traditionnelles Néfastes (CNLPTN) sur la santé des femmes et des enfants qui a été récemment redynamisé et élargi. Il regroupe aujourd'hui plusieurs ministères, en particulier ceux de la santé, de la promotion de la femme, de la justice ; ainsi que la société civile et les partenaires au développement.

Le Ministère délégué auprès du Premier Ministre, chargé de la Promotion de la Femme, du Bien-être Familial et des Affaires Sociales, en collaboration avec les membres du CNLPTN a élaboré cette présente stratégie nationale et son plan d'action pour lutter plus efficacement et de manière concertée contre les MGF en vue de leur abandon définitif.

Je reste convaincue que nous viendrons à bout de ces pratiques néfastes avec l'ensemble des acteurs concernés et que nous pourrons un jour nous dire que ces pratiques sont derrière nous.

**Madame Aïcha Mohamed Robleh**  
Ministre délégué auprès du Premier Ministre,  
Chargée de la Promotion de la Femme,  
du Bien-être Familial et des Affaires Sociales

## **Résumé analytique**

La présente stratégie s'inscrit dans la mission du MPF et de la SNIFD, et dans le cadre des actions menées par le Comité National de Lutte contre les Pratiques Traditionnelles Néfastes qui regroupe les départements concernés tels que la Santé, la Justice, et l'Education Nationale, ainsi que les ONG, en particulier l'UNFD, pionnière de la lutte contre les MGF.

La Stratégie Nationale pour l'Abandon Totale de toutes formes d'Excision, élaborée avec l'appui technique et financier de l'UNICEF, a pour objectif général de promouvoir l'abandon total de toute forme d'excision par le respect de l'intégrité physique et la promotion de la santé des femmes et des filles. Elle a pour axes stratégiques la recherche, le renforcement des capacités, le plaidoyer et la sensibilisation, ainsi que le cadre protecteur.

Un plan d'action quinquennal (2007 - 2011) concrétise l'objectif de la stratégie nationale pour l'Abandon de toutes formes d'Excision. Il regroupe quatre composantes, chaque composante avec des objectifs et des actions spécifiques :

**La Composante I** intitulée « Communication et mobilisation sociale » a pour objectif spécifique d' « Amener 90% de la population à connaître les conséquences de toutes les formes d'excision sur la santé des femmes et des filles d'ici 2011 » et pour actions :

- l'élaboration d'enquêtes sur : la prévalence et l'incidence de toutes formes d'excision, les CAP (Connaissances - Aptitudes - Pratiques), la « déviance positive » (populations qui ont abandonné ces pratiques), l'impact des interventions
- l'organisation d'ateliers pour l'étude/révision des modules existants, l'élaboration de modules sur les droits humains adaptés à chaque groupe cible, et la traduction et production de ces modules
- l'identification des représentants des groupes cibles
- l'organisation d'ateliers de formation : d'un pool de formateurs, des pairs éducateurs par groupe cible
- l'organisation d'ateliers pour : l'élaboration de messages adaptés par groupe cible, l'élaboration et production de supports écrits adaptés, l'élaboration et production de supports audio-visuels
- l'organisation de séances de sensibilisation par groupe cible
- la diffusion de supports écrits et audiovisuels : articles, reportages, documentaires, émissions, débats, etc
- l'organisation de spectacles itinérants
- l'organisation d'ateliers de plaidoyer pour les décideurs politiques et religieux

**La Composante II** intitulée « Education formelle et non formelle » a pour objectifs spécifiques d'ici 2011 d' « Amener 30% de la population à abandonner les pratiques de toutes formes d'excision dans les zones d'intervention ; Amener 60% de la population à reconnaître les droits des femmes et des filles à l'intégrité physique ; Intégrer dans au moins 3 classes de cycle moyen un module sur toutes les formes d'excision et l'approche droit » et pour actions :

- l'élaboration d'enquêtes sur la prévalence de toutes formes d'excision au sein de la population des filles de 8-12 ans
- l'organisation d'un atelier de formation des facilitateurs du programme basé sur les droits humains
- l'organisation de cours d'éducation sur les droits humains
- l'élaboration de messages adaptés et leur intégration de ces messages dans les curricula scolaires et programme d'alphabétisation
- l'élaboration de modules de formation destinés aux enseignants (enseignement fonda., second) et l'organisation d'ateliers de formations de ces enseignants
- l'organisation de réunions villageoises et inter-villageoises
- l'organisation de déclarations publiques
- l'organisation d'ateliers de sensibilisation des responsables de l'Education Nationale
- la création de clubs extrascolaires « pour l'abandon de toutes formes d'excision »

**La Composante III** intitulée « Mesures d'accompagnement » a pour objectifs spécifiques d'ici 2011 d' « Assurer un appui juridique et judiciaire à au moins 40% des filles et femmes victimes des pratiques de toutes formes d'excision ; Assurer une prise en charge psychosociale et médicale à au moins 50% des

personnes souffrant de séquelles liées aux pratiques de toutes formes d'excision ; Atteindre au moins 30% de poursuites judiciaires des cas de violation de l'article 333 du Code Pénal » et pour actions :

- l'élaboration d'enquêtes sur la prévalence des séquelles de toutes les formes d'excision, d'une étude qualitative, ainsi l'organisation de voyage d'études sur la prise en charge psychosociale
- l'organisation d'ateliers pour : l'étude/révision des modules existants, l'élaboration de modules sur l'assistance psychosociale et la prise en charge des cas ayant des séquelles
- l'intégration de ces modules adaptés dans toute formation aux ASC et autres agents communautaires
- l'organisation d'ateliers de formation pour : le personnel des cellules d'assistance psychosociale, le personnel de santé à la prise en charge des filles et femmes ayant des séquelles
- la mise en place de cellules d'assistance juridique et psychosociale ainsi que la création d'un numéro vert
- la prise en charge sanitaire des femmes ayant des séquelles
- l'organisation d'ateliers de vulgarisation du Protocole de Maputo,
- l'étude/révision de l'article 333
- l'élaboration si nécessaire de textes de lois d'application et la vulgarisation de ces textes
- la mise en place d'une politique judiciaire ainsi que la formation du corps judiciaire
- l'étude et mise en place des dispositions permettant au corps médical et aux associations de se porter partie civile

**La Composante IV** intitulé « Renforcement des capacités institutionnelles » a pour objectifs spécifiques de « Mettre en place un cadre institutionnel chargé de la mise en œuvre du plan d'action ; Assurer la coordination et le suivi des actions visant l'abandon total de toutes les formes d'excision ; Mobiliser des ressources pour la réalisation du plan d'action » et pour actions :

- la création et la mise en place d'un comité national pour l'abandon total de toutes formes d'excision, d'une cellule de coordination du plan d'action et des antennes décentralisées
- le recrutement et la formation du personnel d'appui de la cellule de coordination
- l'équipement des cellules : moyens logistiques, informatiques, bureautiques, fournitures et consommables
- l'organisation d'ateliers de formation du personnel d'appui
- la création d'une base de données et page Web, la collecte régulière des données disponibles (écrits, audio-visuels) et la mise à jour de ces données
- l'identification des indicateurs de suivi et d'évaluation, la supervision des activités, et l'évaluation des actions menées et leur impact
- l'organisation d'ateliers de plaidoyer auprès du gouvernement et partenaires au développement pour la recherche de fonds

La mise en œuvre de cette stratégie nécessite la mise en place d'un comité national. C'est à ce titre qu'un projet de décret portant création et organisation d'un Comité National pour l'Abandon total de toutes formes d'Excision est proposé. Ce comité est placé sous la tutelle de la Ministre chargée de la Promotion de la Femme, du Bien-être Familial et des Affaires Sociales. Il a pour mission d'assurer une coordination et une synergie des initiatives et actions en vue de l'abandon total de la pratique de toutes formes d'excision à Djibouti.

## **INTRODUCTION**

Le 8 mars 2004, le Président de la République de Djibouti, Son Excellence Monsieur Ismael Omar Guelleh déclarait :

*« ...Et en ce qui concerne, ce que nous appelons l'excision pharaonique, je tiens à préciser que nous ne voulons plus ni celle pratiquée par les arabes, ni par les somalis ni par les afars ni d'aucune autre forme... aucune excision féminine n'est justifiable. En vérité, nous les hommes considérons l'excision féminine comme une affaire de femmes et d'ailleurs, ces dernières nous encouragent dans ce sens en prétextant qu'il s'agit d'un domaine qui leur est exclusivement réservé. Mais désormais, nous ne tournerons plus le dos à notre responsabilité pour ce cas spécifique. Si nous (hommes) acceptons de nous tenir à l'écart, cela veut dire que nous cautionnons cet acte. Si vous (femmes) pratiquiez cet acte par ignorance, par méconnaissance ou pour perpétuer la tradition, il a été prouvé que l'excision n'est recommandé ni par le Coran, ni par le Hadith. D'ailleurs, notre Créateur a bien précisé que l'Etre Humain est la plus parfaite de ses créations. L'on ne peut parfaire ce qui l'est déjà, donc abandonnons cette pratique. »*

L'excision et l'infibulation, plus communément appelées encore aujourd'hui « mutilations génitales féminines » ou « mutilations sexuelles féminines », représentent un véritable problème socio-sanitaire en République de Djibouti.

En effet, malgré l'absence de données statistiques récentes<sup>1</sup>, on estime à 98% la proportion de femmes et filles touchées. Plus grave encore, la majorité de ces femmes ont subi la forme la plus sévère des MGF, c'est-à-dire l'infibulation. Cependant, une étude pilote sur la santé scolaire menée par le Ministère de la Santé appuyé par le FNUAP, effectuée dans 10 écoles primaires (5 de la capitale et 5 des districts de l'intérieur) a permis de montrer que 55% des filles de moins de 7 ans et 14,2% des filles de 13 ans ne sont pas touchées par ces pratiques.

Les conséquences sociales et sanitaires sont désastreuses bien que peu documentées. Au niveau sanitaire, les risques encourus par les filles et femmes sont importants : de l'hémorragie, aux menstruations douloureuses en passant par les infections de toutes sortes, jusqu'à l'accouchement à risque, et sans oublier les troubles psychologiques. Au niveau socio-éducatif, la petite fille est souvent retirée de l'école et pour beaucoup d'entre elles, ces pratiques sont le signe de l'arrêt définitif des études scolaires. Au niveau du bien-être, la jeune fille vivra cette mutilation au quotidien comme un frein à son épanouissement. Elle devra endurer chaque mois des douleurs de règles, à son mariage la peur des rapports sexuels, et à l'accouchement, le risque de mettre au monde un enfant mort-né.

Comme on peut s'en rendre compte, au-delà des incidences graves sur leur santé, les femmes ayant subi ces pratiques, souffrent de discrimination liée à leur sexe. Leur condition de femme et donc de future épouse et mère entièrement dévolue au bien-être de leur futur époux – seule critère acceptée par la société - les condamne non seulement à subir ces pratiques mais également à les perpétuer sur leurs filles. Car les mères et grand-mères sont depuis toujours gardiennes des valeurs traditionnelles et responsables de leur application. Elles vont génération après génération, assurer la continuité des normes sociales, synonymes pour elles de règles à respecter.

La lutte contre les pratiques des MGF a longtemps focalisé ses efforts sur des actions de sensibilisation et d'information tournées essentiellement vers quelques publics cibles : les femmes

---

<sup>1</sup> Les seules données les plus récentes disponibles sont celles de l'enquête PAPFAM.

(mères et grand-mères), les exciseuses, ainsi que les religieux. Ces publics étant alors considérés comme seule population responsable de la continuité des pratiques. La sensibilisation auprès de ces groupes a été souvent la même : les méfaits des MGF ainsi que l'absence de justification religieuse à ces pratiques. Le recours à la loi avec l'élaboration d'un article condamnant les auteurs de ces pratiques (article 333 du Code Pénal), a été également mis en place mais malgré sa large vulgarisation, il n'a pas été appliqué jusque-là.

Le travail de longue haleine mené depuis le début des années 80 en premier lieu par l'UNFD qui a été rejointe peu à peu par d'autres organisations associatives, puis à la fin des années 90 par le gouvernement, et son département de la santé puis plus récemment celui de la promotion de la femme, permet aujourd'hui de reconnaître que les MGF constituent un problème national majeur et qu'elles ne relèvent plus des sujets tabous. Autre satisfaction des intervenants, les actions menées jusqu'à ce jour, ont pour résultats une parfaite connaissance des méfaits de ces pratiques au sein de la population djiboutienne ainsi que la reconnaissance par les religieux du pays de la non justification religieuse des MGF.

Forts de ces acquis, et afin de poursuivre la lutte contre ces pratiques pour leur élimination totale, le gouvernement djiboutien et ses partenaires communautaires et financiers, se sont lancés dans une évaluation de leurs interventions. L'objectif étant ici de mettre en évidence les résultats obtenus par rapport aux résultats attendus. Certaines conclusions sorties de cette évaluation, à la lumière de l'expérience des autres pays qui luttent contre les MGF, et face aux objectifs de plus en plus pointus des organismes onusiens, ont permis de faire ressortir les éléments suivants :

- les actions menées n'ont pas eu l'impact escompté du fait de l'absence ou insuffisance de coordination entre les intervenants et de leur duplication régulière
- les MGF perdurent car elles sont considérées comme une tradition positive et donc une norme sociale à respecter
- la terminologie adoptée depuis des décennies a condamné les populations ayant ces pratiques et engendré un véritable refus par ces communautés d'y mettre fin : en effet, le terme de « mutilation » apporte ici une condamnation manifeste ; les populations se sentent alors critiquées, jugées et considèrent que leurs valeurs et traditions sont bafouées !
- la sensibilisation menée a apporté certes un changement dans les connaissances et sans aucun doute dans les attitudes des populations mais elle n'a eu aucun impact ou très peu sur leur comportement
- les actions menées pour éliminer ces pratiques n'ont pris en compte qu'une partie des responsables de leur perpétuation : les femmes sont toujours placées en première ligne dans la poursuite des MGF ; il est vrai que ce sont les mères, les grand-mères et les exciseuses qui mettent en œuvre ces opérations mais elles y recourent au nom d'une norme sociale et dans le souci de satisfaire les hommes, qui se déchargent facilement de leurs responsabilités sur elles en espérant consciemment ou non qu'elles n'abandonnent pas ces pratiques.

C'est en ce sens et afin de mieux orienter leurs actions futures que l'ensemble des intervenants a élaboré cette présente stratégie qui apporte des lignes directrices nouvelles.

En effet, tenant compte des acquis et des obstacles, cette nouvelle stratégie a pour première nouveauté sa terminologie : même si cela s'avèrera difficile dans les premiers temps pour tous les intervenants, on ne parlera plus dorénavant de « mutilations génitales (ou sexuelles) féminines » puisque apportant un jugement négatif envers les défenseurs de ces pratiques. Et c'est dans cet optique que l'intitulé même de la nouvelle stratégie se veut « pour l'abandon total de toutes formes d'excision ». Cette nouvelle terminologie se retrouve tout au long du document, dans les objectifs comme dans les activités.



En outre, reconnaissant l'aspect négative (méfaits) et réducteur (sanitaire) des actions menées, la nouvelle stratégie propose une approche plus profonde et plus complète qui va permettre : d'une part aux populations concernées de mieux comprendre leurs responsabilités vis-à-vis du bien-être de leurs filles et femmes, d'autre part aux intervenants de mieux prendre en charge les besoins des filles et femmes victimes de ces pratiques. C'est ainsi que l'approche des droits humains est privilégiée dans cette stratégie qui propose des actions à la fois de sensibilisation et plaidoyer mais surtout un programme d'apprentissage des droits humains. La finalité étant de faire prendre conscience du respect de l'intégrité physique des filles et des femmes qui a été jusque-là bafouée. Cette approche va permettre de montrer qu'une norme sociale peut être changée dès lors que l'ensemble de ceux qui l'ont adoptée reconnaissent ses méfaits et acceptent d'en changer ! Pour ce faire, les groupes concernés vont devoir apprendre, communiquer, et échanger ensemble pour adopter ce changement !

Dernier élément majeur des nouvelles orientations des intervenants, cette stratégie vise à regrouper, et coordonner les actions à venir pour une meilleure répartition des ressources dans un souci d'efficacité. Un plan d'action national quinquennal est proposé qui prend en compte toutes les interventions à mener par les acteurs concernés. Un comité national ainsi que des cellules d'exécution seront mises en place afin de mettre en oeuvre cette stratégie. Ceci montre clairement, s'il était nécessaire, l'importance donnée à cette problématique par le gouvernement djiboutien.

Un atelier de validation du draft de la Stratégie Nationale pour l'Abandon Total de toutes formes d'Excision a été organisé le 1<sup>er</sup> et 2 Novembre 2006 afin de finaliser et adopter l'ensemble de ce document pour sa future mise en oeuvre.

## **I. ANALYSE DE LA SITUATION**

### **I.1. CONTEXTE GENERAL**

« Les mutilations génitales féminines désignent toutes les procédures chirurgicales consistant à enlever en partie ou dans leur intégralité les organes génitaux externes de la fille ou de la femme, où à les meurtrir d'une quelconque autre façon, pour des raisons culturelles ou autres que thérapeutiques. »

Les conséquences sanitaires de cette pratique varient selon les procédures employées. Quoi qu'il en soit, les mutilations génitales féminines sont universellement inacceptables car elles portent atteinte à l'intégrité physique et psychosexuelle des femmes et des filles et constituent une forme de violence à leur encontre.

On estime que de 100 à 130 millions de femmes actuellement en vie ont été victimes de mutilations génitales féminines en Afrique. Quelque 26 millions ont subi une infibulation. Étant donné les taux de natalité actuels, cela veut dire que 2 millions de filles environ risquent tous les ans d'être victimes de mutilations génitales. Ces pratiques ont été signalées dans au moins 28 pays africains, ainsi que parmi un certain nombre de populations de l'Asie du Sud-est et parmi certains immigrants originaires de ces pays et régions vivant en Europe, en Amérique du Nord et en Australie.

Les mutilations génitales féminines sont pratiquées pour un certain nombre de raisons :

- **psychosexuelles** : pour atténuer le désir sexuel chez la femme, préserver la chasteté et la virginité avant le mariage ainsi que la fidélité pendant le mariage, et accroître le plaisir sexuel de l'homme ;
- **sociologiques** : par respect des traditions culturelles, pour l'initiation des filles au statut de femme adulte, l'intégration sociale et le maintien de la cohésion sociale ;
- **hygiéniques et esthétiques** : dans certaines sociétés, les organes génitaux externes de la fille et de la femme sont jugés sales et laids, et sont donc enlevés à des fins hygiéniques et esthétiques ;
- **religieuses** : les mutilations génitales féminines sont pratiquées dans un certain nombre de communautés, où l'on croit à tort que certaines religions l'exigent.
- **autres** : pour augmenter la fécondité de la femme et renforcer les chances de survie de l'enfant.

Les mutilations génitales féminines sont le plus souvent effectuées sur des enfants et des adolescentes de 4 à 14 ans. Cependant, dans certains pays, jusqu'à la moitié des mutilations génitales sont pratiquées sur des nourrissons de moins d'un an – ces pourcentages sont de 44 % en Érythrée et de 29 % au Mali.

Les mutilations génitales féminines causent des préjudices irréparables. Elles peuvent entraîner la mort, par hémorragie due à des saignements abondants, par choc neurogénique dû à la douleur et au traumatisme et/ou à la suite d'une infection grave et généralisée et d'une septicémie. Elles sont très souvent traumatisantes.

Parmi les autres effets négatifs figurent : la non-cicatrisation ; la formation d'abcès ; des kystes ; la formation excessive de tissu cicatriciel ; des infections des voies urinaires ; des névromes ; des douleurs lors des relations sexuelles ; un risque accru de contracter le VIH/SIDA, l'hépatite et d'autres maladies transmises par voie sanguine ; des infections de l'appareil génital ; des infections pelviennes ; l'infertilité ; l'obstruction chronique des voies urinaires/des calculs rénaux ; l'incontinence urinaire ; la dystocie d'obstacle ; un risque accru de saignements et d'infection lors de l'accouchement.

Les mutilations génitales féminines sont effectuées par des praticiens locaux, généralement des femmes qui héritent leur savoir-faire de la génération précédente. Elles bénéficient d'un statut particulier dans les sociétés traditionnelles. Elles sont rémunérées en échange de ces services.

La médicalisation des mutilations génitales féminines signifie que ces pratiques sont prises en charge non plus par les praticiennes traditionnelles mais par des sages-femmes et des infirmières ayant reçu une formation médicale. Cette médicalisation s'est accrue dans certains pays au cours des dix dernières années. Cela constitue une atteinte implicite au droit fondamental des filles et des femmes à l'intégrité physique et, au lieu de mettre fin à ces pratiques, tend au contraire à légitimer les mutilations génitales féminines.

Dans le rapport du Secrétaire général de l'ONU intitulé « Plan de campagne pour la mise en œuvre de la Déclaration du Millénaire », il est rappelé que « lorsque les droits fondamentaux de l'être humain ne sont pas protégés, les États et leurs peuples risquent davantage de connaître les conflits, la pauvreté et l'injustice ». On peut également lire dans la même section (section 5), sous l'objectif « Lutter contre toutes les formes de violence à l'égard des femmes et appliquer la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes », que « *les pratiques traditionnelles préjudiciables telles que les mutilations génitales féminines demeurent des formes courantes de violation ...* »

Les mutilations génitales féminines constituent une violation fondamentale des droits des filles et des femmes tels qu'ils sont énoncés dans de nombreuses conventions internationales, et notamment dans la Convention relative aux droits de l'enfant et dans la Convention sur l'élimination de toutes les formes de violence à l'égard des femmes. Il s'agit d'une pratique discriminatoire qui prive les filles et les femmes de leur droit à l'égalité des chances ; de leur droit de disposer des meilleures conditions possibles de santé, de leur droit de vivre à l'abri de toutes les formes de violence physique et mentale, de préjudices corporels ou de maltraitance ; de leur droit d'être protégées des pratiques traditionnelles préjudiciables à la santé des enfants et des femmes ; de leur droit de prendre des décisions en matière de procréation sans être victimes de discrimination, de coercition et de violence ; de leur droit de vivre à l'abri des préjugés et d'autres pratiques fondées sur l'infériorité ou la supériorité présumée de l'un des deux sexes ou sur l'attribution aux hommes et aux femmes de rôles stéréotypés.

## **I.2. LA SITUATION DE LA PRATIQUE DE L'EXCISION ET INFIBULATION A DJIBOUTI**

### **I.2.1. Types et prévalence**

Il y a essentiellement trois types de mutilation génitale féminine en République de Djibouti :

- **l'infibulation** : appelée aussi « circoncision pharaonique », elle constitue la forme la plus sévère. Elle consiste en l'ablation du clitoris, des petites lèvres et des grandes lèvres et se termine par la suture de ces dernières, ne laissant qu'un petit orifice pour l'élimination de l'urine et du flux menstruel.
- **L'excision** : elle consiste en l'ablation du clitoris et, selon le cas, est associée à une ablation partielle ou totale des petites et grandes lèvres
- La « **sunna** » : c'est une opération au cours de laquelle on ôte uniquement le prépuce du clitoris. Elle consiste à provoquer un saignement rituel associé dans certains cas à l'ablation partielle ou totale du clitoris.

Selon les résultats de l'enquête démographique et sanitaire (PAPFAM) menée en 2002<sup>2</sup>, 98.1% des femmes enquêtées âgées de 15 à 49 ans ont déclaré avoir subi une forme ou une autre des trois types de mutilations recensées à Djibouti.

La proportion des femmes mutilées atteint 100% chez les groupes d'âges de 15-19 ans chez qui on pourrait penser que le phénomène est moins élevé. De plus, les proportions des femmes ayant subi les MGF selon le milieu sont relativement proches : se situant à 99,5% pour les femmes rurales et nomades et à 97,6% chez les citadines. En outre, le niveau d'éducation révèle que les femmes, ayant un niveau de baccalauréat et plus, présentent la prévalence la moins importante avec 85.5% des femmes du groupe ayant subi les mutilations.

Par ailleurs, l'enquête PAPFAM a permis d'établir une corrélation intéressante entre l'âge des femmes et les types de mutilation qu'elles ont subie. En effet, elles sont 83,5% des 45-49 ans à avoir subi l'infibulation. Cette proportion baisse légèrement puis de façon plus importante pour les groupes d'âges jeunes. Corrélativement, les deux autres types de MGF voient leur part relative augmenter au fur et à mesure qu'on descend les âges.

Le niveau d'éducation des femmes renforce également ce constat : les parts relatives de la Sunna et de l'excision augmentent nettement avec le niveau d'éducation des femmes alors que celle de l'infibulation baisse rapidement. Enfin, l'enquête a montré que l'infibulation est relativement plus utilisée dans la campagne qu'en ville.

Concernant l'âge moyen des filles ayant subi ces pratiques, l'enquête a révélé qu'il est de 4.6 ans, et confirme qu'elles sont exercées dans l'ensemble assez tôt et en tout cas rarement après l'âge de la puberté. L'âge moyen où les mutilations sont pratiquées est plus précoce dans les campagnes, elles interviennent en moyenne à 2.9 ans contre 5,5 ans dans les villes, les familles citadines ayant recours à des vacances scolaires pour se déplacer dans un pays limitrophe ou à la campagne.

Toujours, selon l'enquête PAPFAM, parmi les femmes enquêtées ayant subi les MGF, 72.3% des femmes rurales considéraient les MGF comme nécessaires contre 39.5% des femmes citadines ; 53% des analphabètes justifient la pratique contre 21.8% des femmes ayant un niveau de brevet d'étude et 27% des bachelières et plus. Enfin, plus les interrogées étaient âgées plus elles étaient nombreuses à être favorable aux MGF.

Cependant, une étude pilote sur la santé scolaire menée durant l'année scolaire 2005-2006 par le Ministère de la Santé appuyé par le FNUAP, effectuée dans 10 écoles primaires (5 de la capitale et 5 des districts de l'intérieur) a permis de montrer que 55% des filles de moins de 7 ans et 14,2% des filles de 13 ans ne sont pas touchées par ces pratiques.

### **I.2.2. Justifications de ces pratiques**

Elles sont de plusieurs ordres. Les raisons les plus avancées par les femmes, selon l'enquête PAPFAM, sont :

- ***sociale et culturelle*** : les femmes enquêtées sont nombreuses à avancer les normes sociales et les traditions pour justifier l'existence et la perpétuation de ces pratiques. Les MGF ayant été pratiqués par leurs parents et grands parents. Le respect de soi est également invoqué par une partie de ce groupe.

---

<sup>2</sup> Pour ce qui est de la prévalence au niveau national, ce sont les données disponibles les plus récentes.

- *religieuse* : l'explication religieuse arrive au second rang de la hiérarchie des explications avancées par les femmes enquêtées et est liée étroitement dans notre cas à la notion de purification.
- *sexuelle* : la perception des MGF comme norme de régulation sociale de la sexualité et garde fou garantissant la virginité de la femme jusqu'au mariage est assez présente dans la société djiboutienne et représente la troisième raison justifiant la pratique des MGF. Elles constituent un facteur de stabilité pour le couple, favorisant la fidélité des épouses du fait de la baisse du désir sexuel. On réaffirme surtout ici la prédominance de la fonction de reproduction de la femme sur sa vie sexuelle et affective.

### **I.3. LES ACTIONS MENEES**

#### **I.3.1. L'Etat**

##### **I.3.1.1. Le Ministère de la Santé**

Premier département gouvernemental à se lancer dans la lutte contre les MGF, il a dès 1999 et dans le cadre du Programme National de Maternité Sans Risque, démarré un projet spécifique à cette problématique, avec l'appui des partenaires au développement. Ce projet avait pour but l'élimination de toutes les pratiques néfastes tout en respectant les traditions et la culture du pays. Outre la sensibilisation de toutes les parties concernées, il a permis au ministère de mener des actions de recherche.

Une enquête nationale sur les Connaissances, Aptitudes et Pratiques des exciseuses, effectuée de juin à août 1999, est publiée en novembre 2001. Elle a touché environ 60% des exciseuses du milieu rural et 20% de la capitale et donné les résultats suivants :

- l'âge des exciseuses enquêtées se situait entre 40 et 60 ans, avec pour la plupart une expérience professionnelle de plus de 10 ans
- un tiers de ces femmes considèrent qu'exciseuse est une profession comme une autre, qui leur permet d'avoir un revenu.
- une minorité d'entre elles ont bénéficié de formation dans les districts de Djibouti, Dikhil et Tadjourah, aucune dans les autres districts (Obock et Ali Sabieh)
- plus de la moitié ont hérité leur profession d'une personne de leur famille
- sur 64 praticiennes interrogées, 15 parmi les plus âgées et non informées utilisent le même matériel pour plusieurs interventions
- les types I et II sont les plus pratiquées mais plus d'un tiers des exciseuses pratique le type III
- les exciseuses de moins de 40 ans qui ont eu une formation, font plus le type I que celle plus âgées et non formées
- les complications rencontrées par ces exciseuses sont souvent des hémorragies, infections, parfois des chocs et même des décès ; 19 d'entre elles ont affirmé n'avoir jamais connu de complications alors que 16 autres avouent avoir évacué des filles vers une centre de santé ; les autres ont préféré résoudre les problèmes avec des traitements traditionnels (eau chaude ou sucrée, herbes, etc.)
- les exciseuses effectuent en moyenne 4 à 5 interventions par mois, chaque intervention coûtant environ entre 1500 à 2500FD
- 73% des exciseuses interrogées se disent prêtes à arrêter leur métier si elles trouvent une autre source de revenus.

En effet, en juillet 2001, avec l'appui du PAM, le ministère va lancer un projet de recyclage des exciseuses à travers l'octroi de vivres (50kg de riz et 1 bidon d'huile par personne et par mois) à quelques 128 d'entre elles. Le projet qui va durer un an montrera malheureusement que les vivres alloués ne sont pas suffisants pour inciter les exciseuses à abandonner la pratique des MGF.

En 2002, avec l'appui de l'UNICEF, le ministère lance en outre une étude sur la fréquence, les complications et les stratégies d'intervention liées aux MGF auprès de 1000 femmes admises consécutivement pour accouchement dans les 3 maternités de Djibouti, à savoir Peltier, Dar El Hanan et Balbala. Les résultats de cette étude ont montré que :

- sur les 1000 femmes ciblées, seules 23 n'étaient pas mutilées
- les femmes admises à la maternité de Balbala étaient plus atteintes que celles qui ont accouché dans les deux autres maternités
- les femmes les plus âgées sont les plus touchées
- les lésions anatomiques graves concernent les femmes qui ont subi les types de MGF les plus sévères 10% des femmes présentant une mutilation grave, doivent subir une intervention de défibulation au moment du travail
- la fréquence des décès est plus élevée chez les femmes gravement mutilées.

A partir de 2003, le Ministère de la Santé regroupe les activités destinées aux femmes dans le programme Santé de la Reproduction avec en son sein un volet important consacré à la lutte contre les Mutilations Génitales Féminines. En effet, conscient de la gravité de la situation, le ministère considère les MGF comme un problème de santé publique et implique davantage les associations et les autres institutions sur ce problème délicat.

Poursuivant ses actions destinées aux exciseuses, et suite à l'enquête nationale les concernant, le ministère, toujours avec le concours du PAM, élabore un projet de reconversion des exciseuses par l'octroi cette fois de micro crédits qui sera exécuté de janvier à décembre 2003 et concernera toujours les mêmes 128 bénéficiaires du projet de 2001.

Un projet intitulé « Information, Education et Communication en faveur de l'élimination des Mutilations Génitales Féminines » est lancé en 2004. De ce projet, le ministère a réalisé plusieurs actions :

- ateliers de plaidoyer à l'intention des leaders politiques et communautaires en collaboration avec le MPF et l'UNFD.
- séminaires de sensibilisation sur les méfaits des MGF, complications, etc. auprès de publics cibles : Personnel de santé (dispensaires, maternités, pédiatries), enseignants et élèves (CES et Lycée), associations féminines, AT, leaders religieux et politiques, personnel judiciaire (magistrats, greffiers, officiers de police), journalistes
- élaboration de messages MGF destinés au curricula scolaire, et aux modules de formation des personnels de santé, AT et ASC
- production de supports IEC : documentaires télévisés, émissions radios, sketches, articles, brochures, affiches, logos
- organisation d'une conférence nationale des religieux qui a permis de préparer la conférence régionale
- organisation d'une conférence sous-régionale pour un consensus politique et religieux avec pour résultat la ratification du protocole de Maputo

En 2004, appuyé par le FNUAP le Ministère élabore un documentaire sur le parcours d'une fille excisée de son enfance jusqu'à l'adolescence, mettant en exergue les problèmes liés aux MGF. Il crée, avec le concours d'une troupe théâtrale « La Voix de l'Est » un sketch et une chanson de sensibilisation sur les MGF.

Le Ministère de la Santé a également démarré toujours, avec l'appui du FNUAP, depuis mars 2006, en partenariat avec le Ministère de la Promotion de la Femme et l'UNFD, un projet de lutte contre la « Violence Fondée sur le Genre » (VFG) dont il met en œuvre la composante 1 « Amélioration des connaissances et de la prise en charge des femmes victimes de violence fondée sur le genre y compris les MGF ». Un des objectifs de cette composante est d'améliorer les connaissances et/ou attitudes positives dans le domaine de la violence fondée sur le genre y compris les MGF et leurs conséquences néfastes sur la santé des femmes, des couples et de la famille.

En outre, une étude pilote a été effectuée en mai 2006 auprès de petites filles âgées de 5 à 10 ans dans 10 écoles primaires publiques (5 dans le district de Djibouti, 5 dans les 5 districts de l'intérieur). Les résultats de cette étude que le taux de prévalence au sein de l'échantillon ciblé, a fortement baissé : 55% des filles de moins de 7 ans et 14,2% des filles de 13 ans ne sont pas touchées par ces pratiques.

### **I.3.1.2. Le Ministère délégué chargé de la Promotion de la Femme, du Bien-être Familial et des Affaires Sociales**

La Stratégie Nationale d'Intégration de la Femme dans le Développement, dans son domaine prioritaire qu'est la santé, considère les MGF comme un des problèmes majeurs qui handicapent les filles et femmes. C'est en ce sens que la stratégie a pour objectif d' « institutionnaliser la lutte contre les pratiques néfastes à la santé des femmes et de la communauté, y compris les différentes formes de violence dont les mutilations génitales féminines ».

C'est dans ce cadre que le ministère a accompagné et soutenu les actions menées par le Ministère de la Santé et l'UNFD, notamment dans la sensibilisation des communautés et le plaidoyer en faveur des leaders politiques.

En 2003, avec l'appui de l'AIF (Agence Internationale de la Francophonie), le Ministère de la Promotion de la Femme, en collaboration avec le Ministère de la Santé, a organisé au CRIPEN un atelier de formation sur les MGF destiné aux animateurs de la radio-scolaire, journalistes de la RTD ainsi qu'à des leaders religieux et communautaires. Cette activité s'inscrivait dans le cadre de la SNIFD (Stratégie d'Intégration de la Femme dans le Développement) et faisait suite à un financement octroyé au ministère par l'AIF. L'atelier visait à lancer une campagne de radio nationale sur les MGF en partenariat avec d'autres départements tels que la Santé, l'Education, la Communication et les Affaires Musulmanes. Les objectifs du projet étant de :

- faire un état des lieux de ces pratiques
- identifier les meilleures méthodes pour les combattre
- identifier les organisations et personnes ressources les plus aptes à lutter contre les MGF
- définir un plan d'action stratégique et budgétisée pour la mise en place d'une campagne radio de 2 ans
- produire les premières émissions d'IEC sur les MGF en langues locales pour la radio nationale.

Le Ministère de la Promotion de la Femme a, en février 2005, collaboré à l'organisation par le Ministère de la Santé de la Conférence sous-régionale pour un consensus politique et religieux qui a abouti à la ratification du Protocole de Maputo.

A travers ses projets financés par la BAD et la BID, le ministère a produit des supports d'IEC et élaboré des messages insérés dans le programme d'alphabétisation en arabe.

Le ministère a, à travers un plan d'action annuel avec l'UNICEF, mené depuis 2004 plusieurs activités spécifiques dont :

- l'organisation annuelle de la Journée de Tolérance Zéro, le 6 février
- la redynamisation en 2005 du Comité National de Lutte contre les Pratiques Traditionnelles Néfastes, en partenariat avec l'UNFD : de nouveaux statuts ont été élaborés et la composition des membres élargie
- l'organisation en mars 2006 d'un voyage d'études sur la stratégie d'abandon de l'excision au Sénégal qui a permis à la délégation composée de représentants de différents secteurs et institutions (santé, femme, justice ; UNFD, AEQ4) de prendre connaissance des progrès réalisés par ce pays en matière de MGF et de s'imprégner d'une approche novatrice mise en œuvre par une ONG, basée sur l'apprentissage des droits humains visant à responsabiliser les communautés pour un changement de comportement
- la vulgarisation depuis juin 2006 du Code de la Famille et du Protocole de Maputo avec un appui complémentaire du FNUAP et de la BAD
- l'élaboration, avec l'appui du CNLPTN, d'une stratégie nationale et d'un plan d'action quinquennal d'abandon total de toutes formes d'excision.

Partenaires du Ministère de la Santé et de l'UNFD, le ministère chargé de la Promotion de la Femme est responsable depuis mars 2006 de la composante 2 « Promotion de l'égalité de genre : planification et institutionnalisation » du projet de lutte contre la violence fondée sur le genre dont l'un des axes est le renforcement de la sensibilisation des décideurs sur l'application et la diffusion du Code de la Famille et des droits des femmes.

### **I.3.1.3. Le Ministère de l'Éducation Nationale et de l'Enseignement Supérieur**

Le Ministère de l'Éducation Nationale a également œuvré à la lutte contre les MGF, et ce, à travers les actions menées par le CRIPEN (Centre de Recherche et de Publication de l'Éducation Nationale) et son service de Radio-scolaire.

Sous l'initiative du Ministère de la Promotion de la Femme appuyé par l'AIF, en collaboration avec les Ministères de l'Éducation Nationale et de la Santé, un atelier de formation et de réflexion destiné aux concepteurs des nouveaux manuels scolaires ainsi qu'aux animateurs de la radio-scolaire, des journalistes de la RTD, des leaders religieux et associatifs s'est tenu au CRIPEN en 2003. Cet atelier avait un double objectif :

- réfléchir aux stratégies à mettre en œuvre tenant compte des opinions des religieux
- former aux méthodologies IEC et à la production d'émissions radiophoniques

Cet atelier a permis par la suite, la production par le service de Radio-scolaire d'émissions de 30 min élaborés en quatre langues (afar, arabe, somali et français) sur les thèmes suivants :

- **MGF et santé** : cette émission qui a vu la participation d'une représentante du programme MSR (Maternité Sans Risque) a fait le tour de la situation des MGF au niveau de la santé. On apprend ainsi les différentes formes de MGF pratiquées à Djibouti, les conséquences et complications rencontrées par type de MGF, les actions de sensibilisation menées par le Ministère de la Santé, en particulier auprès des femmes dans les structures de santé, etc...
- **MGF et institution** : les animateurs de la radio-scolaire ont ici interviewé la Ministre de la Promotion de la Femme sur les justifications de cette campagne radio nationale, sur les moyens mis en œuvre, sur la politique et les stratégies du ministère en matière de lutte contre les MGF. Mme la Ministre a apporté des éléments de réponse qui se résument ainsi :
  - la campagne s'inscrit dans la politique du gouvernement, et en particulier celle du ministère symbolisé par la SNIFD et son plan d'action ;



- elle fait suite à l'engagement de l'AIF qui s'est proposée d'assister le ministère dans la lutte contre les MGF
  - cette campagne est menée en partenariat avec les ministères de la Santé, Education, Communication et Affaires religieuses ainsi qu'avec les associations et ONG
  - la priorité étant la sensibilisation, l'information auprès de l'ensemble de la population, à travers la radio, l'implication et la formation des journalistes s'avéraient indispensable
  - la stratégie en matière de lutte contre les MGF est de continuer à informer encore et encore toutes les parties concernées sur la situation des MGF, et leurs méfaits sur la santé morale et physique de la petite fille ; lorsque la population sera suffisamment informée, il sera temps de passer aux sanctions conformément à l'article 333 du Code Pénal.
- **MGF et religion** : Interviewé par l'animateur de la radio scolaire, M. Habib Abdi Houssein, coordinateur de projets à l'association Al Biri, a affirmé qu'aucun verset ni sourat ne faisaient mention des MGF. La confusion et la polémique à ce sujet résultaient de l'importance que les gens donnaient à certains hadiths dont la chaîne de transmission est pourtant jugée faible par les Oulémas. Il existe un seul hadith rapporté par Aïcha, la femme du Prophète qui est authentique et auquel les gens se réfèrent souvent. Mais son interprétation par les Oulémas et l'explication qu'ils en donnent ne laissent pas place au doute. Aujourd'hui, Conscients des conséquences néfastes des MGF sur la santé de la femme et de la fille, les Oulémas contemporains affichent une position très claire : les MGF ne sont pas prescrites par la religion Musulmane.

En outre, dans le cadre d'un programme « Education en Matière de Population » appuyé par le FNUAP, le CRIPEN a élaboré des messages spécifiques aux MGF destinés à être intégrés dans les nouveaux manuels scolaires de trois niveaux (CM1, CM2, et 4<sup>ème</sup>) dans une matière SVT (Sciences de la Vie et de la Terre). Ces messages visaient à :

- *Sur le plan des connaissances*, connaître et résumer les conséquences sanitaires néfastes liées aux MGF
- *sur le plan des aptitudes*, fournir des arguments scientifiques et religieux à l'encontre des MGF ; prendre une décision éclairée et responsable vis-à-vis des MGF ; adopter une attitude positive en matière de lutte contre les pratiques traditionnelles néfastes en particulier les MGF
- *sur le plan des attitudes*, soutenir la lutte contre les pratiques traditionnelles néfastes en particulier les MGF.

Les messages élaborés n'ont cependant été ajoutés aux manuels scolaires jusqu'à ce jour.

Des affiches et des dépliants ont également été produits.

### **I.3.2. Les ONG**

#### **I.3.2.1. L'UNFD**

Pionnière dans la lutte contre les MGF, l'Union Nationale des Femmes Djiboutiennes (UNFD) œuvre depuis les années 80 dans ce domaine. En effet, en 1984, suite à une conférence internationale sur les pratiques traditionnelles néfastes qui aboutira à la création du Comité Inter-Africain (CI-AF) au Sénégal, elle mettra en place un Comité National de Lutte contre les Pratiques Traditionnelles Néfastes, organe qui sera chargé de mener toutes les actions concernant les MGF.

C'est ainsi que l'UNFD, à travers ce comité, va briser le tabou lié à ces pratiques et lancer une large campagne de sensibilisation destinée aux femmes, mais aussi aux leaders politiques et religieux montrant les effets néfastes mais surtout déjà à cette époque l'absence de fondement religieux des MGF. Prônant déjà l'abandon de ces pratiques, elle était consciente cependant de la difficulté de sa démarche et préconisait pour cela une période transition illustrée par le recours à la « sunna » (clitoridectomie, ablation du clitoris). Elle ira même jusqu'à proposer que cette opération soit pratiquée au sein même de son institution, dans un cadre aseptisé par des exciseuses formées et assistées par un médecin.

Son combat pour l'abandon total des MGF se poursuivra néanmoins. Il aboutira en 1995 à l'élaboration et l'insertion dans le Code Pénal djiboutien d'un article sanctionnant les MGF : l'article 333 qui stipule que « les violences ayant entraîné une mutilation génitale sont punies de 5 ans d'emprisonnement et 1 000 000FD d'amende ». L'UNFD ferme alors son point d'opération et milite dorénavant pour l'éradication des MGF en vulgarisant l'article 333.

Outre ses activités de sensibilisation auprès de la population, elle se lance dans la reconversion des exciseuses que l'article 333 n'a pas dissuadé d'arrêter. L'UNFD les sensibilise et les mènera le 29 décembre 2003 à déposer leurs instruments de travail au cours d'une cérémonie officielle appelée « Dépôt des couteaux ». Consciente de la fragilité de cette initiative, elle va monter plus tard un projet de recyclage de ces exciseuses en leur octroyant des micro-crédits.

En février 2004, comme partout ailleurs en Afrique, l'UNFD organise la première journée « Tolérance Zéro » qui marque un pas décisif vers l'élimination totale des MGF. Cette journée sera dorénavant commémorée pour rappeler que la pratique des MGF n'est plus tolérée.

En février 2005, la Présidente de l'UNFD, Première Dame du pays, parraine la conférence sous-régionale pour un consensus politique et religieux sur les MGF.

En mars 2005, l'UNFD se voit octroyer par le PAM une aide financière sous forme de micro-crédits destinés à quelques 115 exciseuses réparties dans les cinq districts de l'intérieur (Arta, Ali Sabieh, Dikhil, Tadjourah et Obock) et la périphérie de Balbala. Chaque bénéficiaire de ce projet a ainsi reçu une enveloppe variant de 50 000FD à 100 000FD pour développer une activité génératrice de revenus et abandonner ainsi la pratique des MGF. A la fin du projet qui a duré un an, le PAM a commandité une évaluation externe afin d'analyser l'impact socio-économique du projet et de vérifier si les micro-crédits alloués aux exciseuses ont permis l'abandon pour ces dernières de la pratique des MGF. Les principaux résultats obtenus par cette évaluation montrent que :

- la majorité des bénéficiaires du projet avaient renoncé à leur métier d'exciseuse
- malgré une diminution de la pratique des MGF, certaines localités restaient peu favorables à l'élimination totale des MGF, les femmes n'étant pas toujours convaincues de la nécessité d'abandonner ces pratiques
- les communautés sont insuffisamment informées
- les fonds octroyés ont été insuffisants car ils n'ont couvert qu'une faible partie de l'ensemble des exciseuses
- les prêts alloués sans taux d'intérêt ont fortement contribué à l'amélioration des conditions de vie des bénéficiaires mais doivent se poursuivre
- les communautés se sont tournées vers les exciseuses des régions éloignées qui n'ont pas été sensibilisées
- le projet a souffert de retard et de l'insuffisance d'un encadrement technique dans la gestion des AGR

L'UNFD, consciente que les femmes seules ne peuvent être tenues pour responsables de la perpétuation des MGF, elle se tourne vers les pères de famille et mène un véritable plaidoyer pour les amener à se sentir concernés et à se positionner dans cette lutte.

Hormis ses actions de sensibilisation et de plaidoyer qu'elle poursuit à travers la mise en place notamment d'un centre d'information permanent dans ses locaux, l'UNFD a mené, ces dernières années, parallèlement au recyclage des exciseuses, des activités de formation de relais communautaire dans la capitale ainsi que dans des villages périphériques (dorableh, douda, damerjog, nagad, arta et wéa) ainsi que la formation de clubs de jeunes. Elle a d'ailleurs élaboré en 2005 une étude sur l'impact des campagnes de sensibilisation menées par les relais communautaires auprès de leurs populations. Les résultats de cette étude ont montré que :

- la pratique des MGF est encore très présente dans les localités enquêtées
- concernant les femmes : les jeunes femmes et filles sont plus favorables à l'élimination de ces pratiques ; les résistances se retrouvent auprès des femmes âgées ; les femmes ne connaissent pas suffisamment les conséquences sanitaires des MGF
- concernant les hommes : les jeunes hommes sont sensibilisés au problème des MGF mais sont encore réticents quant à leur élimination ; ils refusent de fréquenter ou même d'épouser des femmes non excisées
- concernant les exciseuses : peu d'informations sont disponibles car, compte tenu des campagnes de l'interdiction, elles continuent leur métier en cachette.

En 2005, appuyé par l'UNICEF, l'UNFD a formé dans la capitale 120 relais communautaires issus de l'ensemble des quartiers. Ces relais sont chargés depuis leur formation de sensibiliser dans leurs zones respectives la population sur les méfaits des MGF

L'UNFD effectue depuis février 2006 une campagne de vulgarisation dans l'ensemble du pays du Protocole de Maputo, en partenariat avec le Ministère de la Promotion de la Femme, et le Ministère de l'Education Nationale. La 1<sup>ère</sup> activité concernait la sensibilisation des jeunes scolarisés et s'est déroulée dans des établissements publics (Université, Lycée d'Etat, Lycée de Balbala, LIC et Collège de Charles Foucault) et privé (Ecole de la Nativité) de la ville de Djibouti puis dans ceux des districts de l'intérieur (Arta, Ali Sabieh, Dikhil, Tadjourah et Obock). Assistées par une avocate de la place, Mr Hasna Barkat, les cadres de l'UNFD et des deux ministères impliqués avait pour objectif d'informer les jeunes sur le contenu du protocole et ses caractéristiques par rapport aux dispositions légales du pays. Les discussions qui ont découlées des présentations ont porté sur entre autre :

- la condition de la femme, ses droits, ses acquis
- les perspectives du ministère de la promotion de la femme
- les dispositions de l'article 333 du Code Pénal
- la relation entre religion et pratique néfaste.

En outre, l'UNFD met en œuvre à l'heure actuelle la composante 3 « Plaidoyer pour le renforcement des droits des femmes et la promotion de la lutte contre la violence fondée sur le genre, y compris les MGF » du projet de lutte contre les violences fondées sur le genre.

### **I.3.2.2. Caritas**

Caritas a très tôt rejoint les principales institutions intervenant dans la lutte contre les MGF. En effet, elle est un partenaire du Ministère de la Santé dans l'élaboration et l'exécution du premier projet de lutte contre ces pratiques en 1998.

Elle a par la suite créé une cellule chargée de cette problématique et mené de nombreuses opérations de sensibilisation dans les quartiers de la capitale. Constituant une équipe

pluridisciplinaire (animatrice, sage-femme, religieux), Caritas a sillonné les sièges d'associations pour convaincre les populations d'abandonner les MGF, dans la capitale et les districts de l'intérieur.

Appuyé par le PAM, Caritas s'est lancée en 2004 dans le recyclage d'exciseuses en leur octroyant des vivres, suite à une enquête qui lui a permis de dénombrier environ 500 femmes.

Elle a aidé à la création de cellules d'information sur les MGF au sein d'associations tels que l'UNFD, Wabéri, ADEC, Femmes de Hayableh, Femmes de PK12, AFT (Association des Femmes de Tadjourah), AFOD (Association des Femmes d'Obock pour le Développement), et AFAS (Association des Femmes d'Ali Sabieh), octroyant à ces dernières les équipements de communication (téléviseur, magnétoscope) ainsi que des cassettes vidéos contenant des documentaires sur le sujet qu'elle a pour la plupart elle-même produits. Elle a également pris en charge l'équipe d'intervention. L'encadrement continué par Caritas des ces centres a duré de trois à six mois, puis les associations elle-même prenaient la relève. Ces activités se poursuivent encore aujourd'hui, hormis à l'UNFD où le centre a fermé.

En 2006, Caritas a formé 16 jeunes filles de la capitale comme relais communautaires. La formation a duré plus de deux mois, à raison de 10 séances, une par semaine. Les 16 jeunes filles ont été identifiées par des associations souhaitant travailler dans le programme de la Caritas. Elles sont issues de plusieurs quartiers : Balbala, Engueila, Q4, Q7, Q7Bis et Ambouli. Chaque jeune fille formée est chargée de former à son tour 10 autres filles de sa zone avec lesquelles elle organisera des séances de sensibilisation, au moins une par mois, avec la prise en charge par la Caritas des frais d'organisation de ses séances.

### **I.3.2.3. L'ADEPF**

L'Association Djiboutienne pour l'Equilibre et la Promotion de la Famille a, dans sa mission première de renforcer le rôle de la femme et de préparer les jeunes pour une parenté responsable à travers un choix libre en matière de santé sexuelle et reproductive. C'est à ce titre que les MGF constituent pour elle un axe majeur de ses interventions.

En 1996, l'ADEPF organise un séminaire relatif au statut de la femme et à la planification familiale en Islam dans deux quartiers de Djibouti (Hayableh et PK12) afin de casser le tabou culturel et permettre à cette population d'avoir des informations en matière de SSR (Santé Sexuelle et Reproductive) et de débattre sur certaines questions ayant trait à l'espacement de naissances et les MGF.

En effet, dès 1997, avec l'appui financier de l'IPPF (Organisation du Planning Familial International) et l'Ambassade des Etats-Unis, l'ADEPF se lance dans le combat en organisant un atelier de formation de femmes leaders pour l'organisation de séances d'information auprès de femmes dans les quartiers. Cette activité fut suivie par des réunions d'informations, l'organisation d'un débat télévisé et la création d'émissions radiophoniques avec le concours de la RTD sur les thèmes suivants :

- l'origine des MGF
- le point de vue de la coutume sur les MGF
- les conséquences des MGF sur la santé reproductive
- le code pénal et les MGF.

En 1998, l'ADEPF réalise deux focus-groups sur les MGF à Hayableh et PK12, auprès de groupes de mères. Les échanges et débats ont été houleux entre les conservatrices et les modérées, mais grâce aux interventions des animatrices, ils ont été fructueux.

En 1999, l'association organise un colloque sur les droits de la femme, les MGF et le SIDA. Elle effectue, la même année, une enquête nationale auprès de 1400 femmes.

En 2000, elle mène des séances de counselling au sein de son siège.

L'ADEPF a participé à l'organisation de la conférence sous-régionale en février 2005 : elle a e effet mis à la disposition des séminaristes trois traductrices de niveau international, conviées par le biais du bureau régional de l'IPPF.

#### 1.4. CONTRAINTES ET LEÇONS TIREES

Les contraintes majeures rencontrées par les différents intervenants sont de plusieurs ordres :

- financier :
  - en effet, la lutte contre les MGF si elle suscite l'engagement du gouvernement au plus haut niveau, ne se reflète pas sur les lignes budgétaires de l'Etat.
  - En outre, les partenaires au développement, bien que partisans de cette cause, n'ont pas de financement à la hauteur des besoins exprimés
- Organisationnel :
  - les actions : elles ont été nombreuses mais peu différentes les unes des autres. Séminaires ou réunions, la sensibilisation ciblait invariablement les mêmes sujets et publics : les types et méfaits ; les femmes et les religieux. Peu d'enquêtes ont été menées pour mieux cerner la problématique. Les supports audio-visuels ont été insuffisamment exploités et diffusés.
  - les intervenants : ils ont été nombreux mais ont œuvré de façon isolée, cloisonnée. Peu d'actions ont été menées conjointement. On aurait ainsi éviter les duplications d'actions et améliorer l'efficacité des interventions.
  - les financements : ils ont été diverses mais sans réelle complémentarité ni coordination.
- religieux et culturel :
  - la justification religieuse : elle a été longtemps l'obstacle principale des actions menées, malgré l'implication des religieux de l'ensemble du pays. Les approches utilisées vis-à-vis de ce groupe de résistance n'ont pas donné les résultats escomptés. Le face-à-face entre défenseurs de la cause (les institutions gouvernementales et non gouvernementales très souvent représentées par des femmes) et les opposants (leaders religieux et coutumiers) a permis certes d'aboutir à un consensus de ces derniers mais obtenus par la pression des premiers et non par conviction de ces opposants.
  - une tradition fortement ancrée au sein des communautés : la peur du rejet de la société, en particulier des hommes, continue à pousser la pratique des MGF. Arrêter cette pratique équivaut pour beaucoup à bafouer les valeurs de pureté et fidélité des filles et femmes.

Cependant, les actions menées jusque-là par les intervenants présentés plus haut ont eu pour résultats :

- l'engagement du gouvernement, en particulier celui du Président de la République
- la sensibilisation continue qui a permis de banaliser le sujet considéré longtemps comme tabou
- le recours de plus en plus répandu des communautés à la forme la moins sévère des MGF
- l'adhésion des jeunes à l'abandon de ces pratiques.

## **II. OBJECTIFS ET AXES STRATEGIQUES**

### **II.1. OBJECTIF GENERAL**

Promouvoir l'abandon total de toutes formes d'excision par le respect de l'intégrité physique et la promotion de la santé des femmes et des filles.

### **II.2. AXES STRATEGIQUES**

La stratégie nationale pour l'abandon total de toute forme d'excision s'appuie sur une démarche qui privilégie la recherche, le renforcement des capacités, le plaidoyer et la sensibilisation, et le cadre protecteur.

#### **II.2.1. La recherche**

Il s'agira ici de :

- rassembler les données épidémiologiques de base, notamment sur la prévalence et l'incidence de l'excision et infibulation ainsi que ses conséquences (complications obstétricales, gynécologiques et autres); vérifier l'utilité des informations obtenues des cibles et des indicateurs de surveillance ; mettre en place un système de collecte des données et de procéder à un recensement au niveau de tous les services de santé, y compris ruraux (SIS);
- procéder à des études quantitatives et qualitatives pour l'amélioration des connaissances sur ces pratiques : enquêtes sur la prévalence et l'incidence de toutes formes d'excision auprès des communautés, des filles de 8 à 12 ans ; enquêtes sur la prévalence relatives aux séquelles de toutes formes d'excision ; études sur les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) des communautés (hommes, femmes, jeunes, urbains et ruraux, etc.) ; étude sur les raisons persistantes de toutes les formes d'excision ; étude sur l'impact des actions menées ; étude sur la déviance positive ; étude psychosociale des méfaits de toutes les formes d'excision sur les femmes.
- intégrer un questionnaire quantitatif sur toutes les formes d'excision dans les enquêtes nationales (ex : EDS, EDIM)

Les données collectées au cours de ces enquêtes et études permettront de :

- réviser et compléter la liste des groupes cibles pour les interventions futures
- élaborer une cartographie de toutes les formes d'excision en République de Djibouti,
- et de mettre en place un système de collecte de données fiables et actualisées.

L'implication des communautés dans cette collecte est primordiale car elle permettra de recueillir toutes les informations pouvant apporter une modification dans la perception et le comportement des populations face à ce problème.

La stratégie prévoit en outre l'organisation de voyages d'études pour améliorer les activités d'accompagnement et de prise en charge juridique, psychosociale et sanitaire.

#### **II.2.2. Le renforcement des capacités (institutionnelles, organisationnelles et financières)**

En premier lieu et dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie et de son plan d'action, un certain nombre d'activités sont prévues dans cet axe :

- la création de structures : il s'agira ici de créer par décret présidentiel un Comité National pour l'Abandon total de toutes Formes d'Excision qui sera chargé de coordonner et superviser les

activités de la stratégie et de son plan d'action. Ce comité, qui sera placé sous la tutelle du MPF et regroupera des représentants de différents départements et organismes concernés, disposera d'une cellule de coordination chargée de l'exécution du plan d'action qui sera basée au sein du Ministère de la Promotion de la Femme, et d'antennes décentralisées dans les régions ;

- le recrutement, et l'équipement de la cellule de coordination : recrutement du personnel d'appui de cette cellule, à savoir 1 coordinateur, 1 responsable Communication, 1 responsable Renforcement de capacités, 1 responsable Suivi-évaluation, 1 comptable, 1 secrétaire et 1 chauffeur ; l'équipement (moyens logistiques, informatiques et bureautiques) ;
- le renforcement de la documentation : la cellule de coordination s'attachera à collecter toute documentation existante auprès des différents intervenants : modules de formation, cassettes, brochures, etc... La finalité étant de mettre en place une base documentaire regroupant toutes les données disponibles sur toutes les formes d'excision, données qui seront régulièrement actualisées;
- le suivi-évaluation : identification des indicateurs de suivi et d'évaluation, supervision des activités, évaluation des actions menées et de leur impact, etc ;
- la mobilisation des ressources : le Comité, avec l'appui de la Cellule de coordination, assurera la mobilisation des ressources financières pour la mise en œuvre du plan d'action. Des actions de plaidoyer auprès du Gouvernement et des partenaires au développement seront menées dès la validation de la stratégie nationale.

Cet axe regroupera également pour une large part la formation et concerne plusieurs groupes d'intervenants :

- les représentants des groupes cibles tels que les jeunes (garçons et filles, scolarisés ou non), les femmes et les hommes (parents ou grands-parents), les communicateurs, les religieux, les magistrats, les forces de police, les ex-exciseuses, les parlementaires, etc. Ces représentants de groupes, une fois formés constitueront des réseaux qui sensibiliseront respectivement leurs pairs ;
- le personnel enseignant du ministère de l'Education Nationale, sur les messages intégrés dans les manuels scolaires ;
- les facilitateurs et coordinateurs ainsi que les membres des futurs Comités de Gestion Communautaires du programme basé sur les droits humains à la mise en œuvre de l'approche Tostan ;
- le personnel des cellules d'écoute, de conseil et d'encadrement à la prise en charge et assistance psychosociale ;
- le personnel des centres de santé à la prise en charge des femmes souffrant des conséquences de toutes formes d'excision ;
- le personnel de la Cellule de coordination du Comité à la mise en œuvre de la stratégie et du plan d'action national ;

Pour ce faire, on veillera ici :

- à l'étude et révision de modules de formations existants et/ou élaboration de modules de formation adaptés aux différents publics cibles ;
- à l'intégration systématique de ces modules dans toute formation de base des ASC, et autres agents communautaires ;
- à l'élaboration de modules sur les « Droits humains » en langues locales ;
- à l'intégration de messages adaptés dans curricula scolaire ;
- à la mise en place de classes d'apprentissage des droits humains.

### **II.2.3. Le plaidoyer et la sensibilisation**

Les activités de sensibilisation constituent l'axe majeur de la stratégie. Elles concernent les groupes cibles déjà identifiés et ceux qui le seront dans l'axe recherche. Pour mener à bien cette sensibilisation, plusieurs actions sont prévues :

- l'organisation de séances d'information/débats
- le recours aux médias (presse écrite et audio-visuelle) pour l'élaboration d'articles, reportages, documentaires, émissions, débats, etc
- l'organisation de spectacles de théâtre et chants
- l'organisation réunions villageoises et inter villageoises
- l'organisation de déclarations publiques
- la création de clubs extrascolaires « pour l'abandon total de toutes formes d'excision »

Parallèlement à cette large sensibilisation, la stratégie poursuivra ses activités de plaidoyer auprès des décideurs politiques et religieux, ceci afin de renforcer leur engagement pour l'abandon total de toutes formes d'excision.

#### **II.2.4. Le cadre protecteur**

Cet axe vise à accompagner les filles et femmes victimes de la pratique de toutes les formes d'excision par la mise en place de cellules chargées de :

- l'écoute
- les conseils
- l'assistance juridique et judiciaire
- l'assistance psychosociale

Ces cellules seront renforcées par la création d'un numéro vert qui pourra assurer l'anonymat des personnes qui le souhaitent.

Outre ces activités d'accompagnement juridique et psychosocial, l'appui institutionnel comprendra la prise en charge sanitaire des filles et femmes ayant des séquelles.

Par ailleurs, cet axe se penchera sur la législation en matière de pratique de toutes les formes d'excision :

- étude et révision de l'article 333,
- élaboration si nécessaire de textes de lois d'application,
- vulgarisation et application de ces textes,
- dispositions permettant au corps médical et aux associations de se porter partie civile.

### **III. PLAN D'ACTION**

Le plan d'action qui concrétise la Stratégie Nationale pour l'Abandon total de toutes Formes d'Excision (SNAFE), se répartit en quatre composantes et pour une période de 5 ans, de 2007 à 2011.

**Les quatre composantes se présentent comme suit:**

- **Composante I :** Communication et mobilisation sociale
- **Composante II :** Education formelle et non formelle
- **Composante III :** Mesures d'accompagnement
- **Composante IV :** Renforcement des capacités institutionnelles



### III.1.COMPOSANTE « COMMUNICATION ET MOBILISATION SOCIALE »

**Objectif spécifique :** Amener 90% de la population à connaître les conséquences de toutes formes d'excision sur la santé des femmes et des filles d'ici 2011.

Résultats attendus	Description des activités	Budget total (US\$)	Responsable	Période					Indicateurs
				2007	2008	2009	2010	2011	
Les résultats des enquêtes nous permettront d'orienter de manière stratégique et efficace nos actions	enquêtes sur la prévalence et l'incidence de toutes formes d'excision	0	MPF CNAFE					X	Nbre d'enquêtes validées et diffusées
	enquêtes CAP	35 000		X					
	enquête « déviance positive »	10 000		X					
	enquêtes sur l'impact des interventions	10 000					X		
Les pairs éducateurs formés créent des réseaux	atelier pour l'étude/révision des modules existants	4 000	MPF CNAFE	X					Nbre de modules révisés
	atelier d'élaboration de modules sur les droits humains adaptés à chaque grpe cible	4 000		X					Nbre de modules élaborés et validés
	Traduction et production de ces modules	25 000		X					Nbre de formateurs formés
	identification des représentants des grpes cibles	0		X					Nbre de pairs formés
	Atelier de formation d'un pool de formateurs	2 500		X					Nbre de réseaux créés
	ateliers de formation des pairs éducateurs par groupe cible	17 000		X	X				
Les pairs éducateurs formés sensibiliseront leurs groupes respectifs  Au moins 20% des décideurs politiques et leaders religieux s'engagent pour l'abandon total de toutes formes d'excision	Atelier d'élaboration de messages adaptés par grpe cible	3 000		X					Nbre de messages élaborés et validés
	atelier d'élaboration et production de supports écrits adaptés	3 000	MPF MS MAM CNAFE	X	X				Nbre de supports produits et diffusés
	atelier d'élaboration et production de supports audio-visuels	3 000		X	X				Nbre de séances organisés
	séances de sensibilisation par groupe cible	85 000		X	X	X	X	X	Nbre de pers sensibilisées ou grpes cibles
	diffusion des supports écrits et audiovisuels : articles, reportages, documentaires, émissions, débats, etc	50 000		X	X	X	X	X	Nbre d'actions entreprises par les décideurs politiques et religieux
	organisation de spectacles itinérants	35 000		X		X		X	
	ateliers de plaidoyer des décideurs politiques et religieux	12 000		X		X		X	

### III.2. COMPOSANTE « EDUCATION FORMELLE ET NON FORMELLE »

#### Objectifs spécifiques :

Amener 30% de la population à abandonner les pratiques de toutes formes d'excision dans les zones d'intervention d'ici 2011.

Amener 60% de la population à reconnaître les droits des femmes et des filles à l'intégrité physique d'ici 2011.

Intégrer dans au moins 3 classes de cycle moyen un module sur toutes les formes d'excision et l'approche droit d'ici 2011

Résultats attendus	Description des activités	Budget total (US\$)	Responsable	Période					Indicateurs
				2007	2008	2009	2010	2011	
Les résultats des enquêtes nous permettront d'orienter de manière stratégique et efficace nos actions	enquêtes sur la prévalence de toutes formes d'excision au sein de la population des filles de 8-12 ans	40 000	MPF MENSUP MS CNAFE	X				X	Nbre d'enquêtes publiées
Les communautés reconnaissent les droits des femmes et des filles	atelier de formation des facilitateurs du programme basé sur les droits humains	3 000	MPF MENSUP	X					
	organisation de cours d'éducation sur les droits humains	5 000	MS CNAFE	X	X	X	X	X	
	Elaboration de messages adaptés au curricula scolaire et programme d'alphabétisation	2 000		X					
	intégration des messages dans les curricula scolaires et programme d'alphabétisation	1 000		X					
	élaboration des modules de formation destinés aux enseignants (enseignement fonda., second)	2 000		X					
	ateliers de formations des enseignants (EF/ES)	7 500		X	X	X	X	X	
30% des populations dans les zones d'intervention abandonnent toutes formes d'excision	organisation de réunions villageoises	20 000	MPF	X	X	X	X	X	Nbre de : - villages et % pop. touchés - déclar. publi. - villages engagés à abandonner - clubs créés
	organisation de réunions inter-villageoises	25 000	MENSUP	X	X	X	X	X	
	organisation de déclarations publiques	30 000	MS	X	X	X	X	X	
	ateliers de sensibilisation des responsables de l'Education Nationale	3 000	CNAFE	X					
	création de clubs extrascolaires « pour l'abandon total de toutes formes d'excision »	5 000		X	X	X	X	X	

### III.3. COMPOSANTE «MESURES D'ACCOMPAGNEMENT »

#### Objectifs spécifiques :

Assurer un appui juridique et judiciaire à au moins 40% des filles et femmes victimes des pratiques de toutes formes d'excision d'ici 2011.

Assurer une prise en charge psychosociale et médicale à au moins 50% des personnes souffrant de séquelles liées aux pratiques de toutes les formes d'excision d'ici 2011.

Atteindre au moins 30% de poursuites judiciaires des cas de violation de l'article 333 du Code Pénal d'ici 2011.

Résultats attendus	Activités	Budget total (US\$)	Responsables	Période					Indicateurs
				2007	2008	2009	2010	2011	
Les résultats des enquêtes nous permettront d'orienter de manière stratégique et efficace nos actions	enquêtes sur la prévalence des séquelles de toutes formes d'excision	40 000	MPF CNAFE	X				X	Nbre d'enquêtes publiées Nbre de recommand. des voyages d'études intégrées dans le plan d'action
	Etude qualitative FNUAP/UNICEF	50 000		X					
	organisation de voyage d'études sur la prise en charge psychosociale	40 000		X	X				
40% des femmes et filles sont encadrées et conseillées	atelier pour l'étude/révision des modules existants	2 000	MPF MS CNAFE	X					Nbre de personnes formées
	atelier pour élaboration des modules sur l'assistance psychosociale et la prise en charge des cas ayant des séquelles	4 000		X					
	intégration de modules adaptés dans toute formation aux ASC et autres agents communautaires	2 000		X					
	atelier de formation du personnel des cellules d'assistance psychosociale,	2 000		X					
	ateliers de formation du personnel de santé à la prise en charge des filles et femmes ayant des séquelles	2 000		X					
30% des femmes sont prises en charge psychologiquement et médicalement	mise en place de cellules d'assistance juridique et psychosociale	8 000	MPF MS MJ CNAFE	X	X				Nbre de cellules créées Nbre d'appels reçus Nbre de cas pris en charge
	création d'un numéro vert	2 000		X					
	prise en charge sanitaire des femmes ayant des séquelles	26 000		X	X	X	X	X	

Résultats attendus	Activités	Budget	Responsables	Période					Indicateurs
				2007	2008	2009	2010	2011	
30% des poursuites judiciaires aboutissent à une condamnation	ateliers de vulgarisation du Protocole de Maputo	5 000	MPF MJ CNAFE	X	X				Nbre de textes créés Nbre d'ateliers organisés Nbre de personnes poursuivies
	étude/révision de l'article 333	5 000		X					
	élaboration si nécessaire de textes de lois d'application	5 000		X					
	ateliers de vulgarisation de ces textes	6 000		X	X	X			
	Mettre en place une politique judiciaire	15 000		X	X				
	Formation du corps judiciaire	6 000			X				
	étude et mise en place des dispositions permettant au corps médical et aux associations de se porter partie civile	7 000		X	X				

### III.4. COMPOSANTE «RENFORCEMENT DES CAPACITES INSTITUTIONNELLES »

**III.4.1. Objectifs spécifiques :** Mettre en place un cadre institutionnel chargé de la mise en œuvre du plan d'action  
Assurer la coordination et le suivi des actions visant l'abandon total de toutes formes d'excision  
Mobiliser des ressources pour la réalisation du plan d'action

Résultats attendus	Description des activités	Budget total	Responsable	Période					Indicateurs
				2007	2008	2009	2010	2011	
Le comité (CNAFE) est créé et opérationnel La cellule de coordination et les antennes décentralisées mettent en œuvre le plan d'action	Créer et mettre en place un comité national pour l'abandon total de toutes formes d'excision	2 000	MPF PM Présidence	X					Nbre de structure créée et opérationnelle Nbre de personnes recrutées et formées
	créer une cellule de coordination du plan d'action	0		X					
	créer des antennes décentralisées	5 000		X					
	recrutement du personnel d'appui de la cellule de coordination : 1 coordinateur, 1 responsable « Communication », 1 responsable « Renforcement de capacités », 1 responsable « Suivi-évaluation », 1 comptable, 1 secrétaire et 1 chauffeur	318 000		X	X	X	X	X	
	équipement des cellules : moyens logistiques, informatiques, bureautiques, fournitures et consommables	145 000		X	X	X	X	X	
	ateliers de formation du personnel d'appui	23 000		X	X				
	Indemnités des facilitateurs du prog. sur les droits humains	48 900		X	X	X			
Le Centre de documentation est opérationnel	création d'une base de données et page Web	13 000	MPF CNAFE	X	X	X	X	X	Nbre et type de données disponibles Taux de fréquentation du centre
	collecte régulière des données disponibles (écrits, audio-visuels)			X	X	X	X	X	
	mise à jour de ces données			X	X	X	X	X	

Résultats attendus	Description des activités	Budget	Responsable	Période					Indicateurs
				2007	2008	2009	2010	2011	
Les actions sont suivies et évaluées	identification des indicateurs de suivi et d'évaluation	25 000	MPF CNAFE	X	X	X	X	X	Nbre d'indicateurs identifiés Nbre d'évaluations effectuées
	supervisions des activités, etc			X	X	X	X	X	
	évaluation des actions menées et leur impact			X	X	X	X	X	
Les ressources sont disponibles	ateliers de plaidoyer auprès du gouvernement pour recherche de fonds	3 000	MPF CNAFE	X					Nbre d'ateliers réalisés Nbre de financement reçu Nbre d'activités financées
	Organisation de tables-rondes avec les partenaires au développement	5 000		X					

### III.5. BUDGET DETAILLE PAR COMPOSANTE ET PAR ACTIVITE

#### Composante 1 : Communication et mobilisation sociale

ACTIVITES	BUDGET PAR ANNEE EN US\$					TOTAL (US\$)
	2007	2008	2009	2010	2011	
<b>1. Recherche</b>						
1.1. enquêtes sur la prévalence et l'incidence de toutes formes d'excision (voir EDIM) *	0	0	0	0	0	/
1.2. enquêtes CAP	35 000	0	0	0	0	35 000
1.3. enquête « déviance positive »,	10 000	0	0	0	0	10 000
1.4. enquêtes sur l'impact des interventions	0	0	0	10 000	0	10 000
<b>Sous-total</b>	<b>45 000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>10 000</b>	<b>0</b>	<b>55 000</b>
<b>2. Renforcement des capacités</b>						
2.1. atelier pour l'étude/révision des modules existants	4 000	0	0	0	0	4 000
2.2. atelier d'élaboration de modules sur les droits humains adaptés à chaque grpe cible	4 000	0	0	0	0	4 000
2.3. traduction et production de ces modules	25 000	0	0	0	0	25 000
2.4 atelier de formation d'un pool de formateurs (5 pers X 4 jours)	2 500	0	0	0	0	2 500
2.5. ateliers de formation des pairs éducateurs	10 000	7 000	0	0	0	17 000
<b>Sous-total</b>	<b>45 500</b>	<b>7 000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>52 500</b>
<b>3. Plaidoyer et sensibilisation</b>						
3.1. ateliers d'élaboration de messages adaptés par groupe cible	3 000	0	0	0	0	3 000
3.2. atelier d'élaboration et production de supports écrits adaptés	3 000	0	0	0	0	3 000
3.3. atelier d'élaboration et production de supports audio-visuels	3 000	0	0	0	0	3 000
3.4. séances de sensibilisation par groupe cible	20 000	15 000	15 000	15 000	20 000	85 000
3.5. diffusion des supports écrits et audiovisuels	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	50 000
3.6. organisation de spectacles itinérants	15 000	0	10 000	0	10 000	35 000
3.7. ateliers de plaidoyer des décideurs politiques et religieux	4 000	0	4 000	0	4 000	12 000
<b>Sous-total</b>	<b>58 000</b>	<b>25 000</b>	<b>39 000</b>	<b>25 000</b>	<b>44 000</b>	<b>191 000</b>
<b>TOTAL DE LA COMPOSANTE 1</b>	<b>148 500</b>	<b>32 000</b>	<b>39 000</b>	<b>35 000</b>	<b>44 000</b>	<b>298 500</b>

## Composante 2 : Education formelle et non formelle

ACTIVITES	BUDGET PAR ANNEE EN US\$					TOTAL (US\$)
	2007	2008	2009	2010	2011	
<b>1. Recherche</b>						
1.1. enquêtes sur la prévalence de toutes formes d'excision au sein de la population des filles de 8-12 ans	20 000	/	/	/	20 000	40 000
<b>Sous-total</b>	<b>20 000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>20 000</b>	<b>40 000</b>
<b>2. Renforcement des capacités</b>						
2.1. atelier de formation des facilitateurs du programme basé sur les droits humains	3 000	/	/	/	/	3 000
2.2. organisation de cours d'éducation sur les droits humains	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	5 000
2.3. ateliers d'élaboration de messages adaptés pour le curricula scolaire et prog alpha	2 000	/	/	/	/	2 000
2.4. intégration des messages dans les curricula scolaires et prog. d'alphabétisation	1 000	/	/	/	/	1 000
2.5. élaboration des modules de formation destinés aux enseignants	2 000	/	/	/	/	2 000
2.6. ateliers de formations des enseignants (EF/ES)	1 500	1 500	1 500	1 500	1 500	7 500
<b>Sous-total</b>	<b>10 500</b>	<b>2 500</b>	<b>2 500</b>	<b>2 500</b>	<b>2 500</b>	<b>20 500</b>
<b>3. Plaidoyer et sensibilisation</b>						
3.1. organisation de réunions villageoises	4 000	4 000	4 000	4 000	4 000	20 000
3.2. organisation de réunions intervillageoises	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	25 000
3.3. organisation de déclarations publiques	6 000	6 000	6 000	6 000	6 000	30 000
3.4. ateliers de plaidoyer des responsables de l'Education Nationale	3 000	/	/	/	/	3 000
3.5. création de clubs extrascolaires « pour l'abandon total de toutes formes d'excision »	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	5 000
<b>Sous-total</b>	<b>19 000</b>	<b>16 000</b>	<b>16 000</b>	<b>16 000</b>	<b>16 000</b>	<b>83 000</b>
<b>TOTAL DE LA COMPOSANTE 2</b>	<b>49 500</b>	<b>18 500</b>	<b>18 500</b>	<b>18 500</b>	<b>38 500</b>	<b>143 500</b>



### Composante 3 : Mesures d'accompagnement

ACTIVITES	BUDGET PAR ANNEE EN US\$					TOTAL (US\$)
	2007	2008	2009	2010	2011	
<b>1. Recherche</b>						
1.1. enquêtes sur la prévalence sur les séquelles de toutes formes d'excision	20 000	0	0	0	20 000	40 000
1.2. Etude qualitative FNUAP/UNICEF	50 000	0	0	0	0	50 000
1.3. organisation de voyage d'études sur la prise en charge psychosociale	20 000	20 000	0	0	0	40 000
<b>Sous-total</b>	<b>90 000</b>	<b>20 000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>20 000</b>	<b>130 000</b>
<b>2. Renforcement des capacités</b>						
2.1. atelier pour l'étude/révision des modules existants	2 000	0	0	0	0	2 000
2.2. atelier pour élaboration modules sur l'assist. psychosociale/prise en charge séquelles	4 000	0	0	0	0	4 000
2.3. Intégration de modules adaptés dans formation aux ASC, etc	2 000	0	0	0	0	2 000
2.4. atelier de formation du personnel des cellules d'assistance psychosociale	2 000	0	0	0	0	2 000
2.5. ateliers de formation du personnel de santé à la prise en charge séquelles	2 000	0	0	0	0	2 000
<b>Sous-total</b>	<b>12 000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>12 000</b>
<b>3. Cadre protecteur</b>						
3.1. mise en place de cellules d'assistance juridique et psychosociale	4 000	4 000	0	0	0	8 000
3.2. création d'un numéro vert	2 000	0	0	0	0	2 000
3.3. prise en charge sanitaire des femmes ayant des séquelles	10 000	4 000	4 000	4 000	4 000	26 000
<b>Sous-total</b>	<b>16 000</b>	<b>8 000</b>	<b>4 000</b>	<b>4 000</b>	<b>4 000</b>	<b>36 000</b>
<b>4. Plaidoyer et sensibilisation</b>						
4.1. ateliers de vulgarisation du Protocole de Maputo	5 000	0	0	0	0	5 000
4.2. étude/révision de l'article 333	5 000	0	0	0	0	5 000
4.3. élaboration si nécessaire de textes de lois d'application	5 000	0	0	0	0	5 000
4.4. ateliers de vulgarisation de ces textes	2 000	2 000	2 000	0	0	6 000
4.5. Mettre en place une politique judiciaire	0	15 000	0	0	0	15 000
4.6. Formation du corps judiciaire	0	3 000	0	3 000	0	6 000
4.7. étude et mise en place dispositions pour corps médical/assoc. de se porter partie civile	5 000	2 000	0	0	0	7 000
<b>Sous-total</b>	<b>22 000</b>	<b>22 000</b>	<b>2 000</b>	<b>3 000</b>	<b>0</b>	<b>49 000</b>
<b>TOTAL DE LA COMPOSANTE 3</b>	<b>140 000</b>	<b>50 000</b>	<b>6 000</b>	<b>7 000</b>	<b>24 000</b>	<b>227 000</b>

#### Composante 4 : Renforcement des capacités institutionnelles

Activités	BUDGET PAR ANNE EN US\$					TOTAL (US\$)
	2007	2008	2009	2010	2011	
<b>1. Renforcement des capacités</b>						
1.1. Créer et mettre en place un comité national pour l'abandon total de toutes formes d'excision	2 000	0	0	0	0	2 000
1.3. créer des antennes décentralisées	5 000	0	0	0	0	5 000
1.3. recrutement du personnel d'appui :						
1 coordinateur	14 400	14 400	14 400	14 400	14 400	72 000
1 responsable « Communication »	12 000	12 000	0	0	0	24 000
1 responsable « Renforcement de capacités »	12 000	12 000	12 000	12 000	12 000	60 000
1 responsable « Suivi-Evaluation »	12 000	12 000	12 000	12 000	12 000	60 000
1 comptable	12 000	12 000	12 000	12 000	12 000	60 000
1 secrétaire	4 800	4 800	4 800	4 800	4 800	24 000
1 chauffeur	3 600	3 600	3 600	3 600	3 600	18 000
1.4. équipement des cellules :						
moyens logistiques	50 000	0	0	0	0	50 000
matériels informatiques	25 000	0	10 000	0	0	35 000
matériels bureautiques	15 000	0	0	0	0	15 000
fournitures	4 000	4 000	4 000	4 000	4 000	20 000
consommables	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	25 000
1.5. ateliers de formation du personnel d'appui	13 000	10 000	0	0	0	23 000
1.6. Indemnités des facilitateurs du prog, éducation droits humains	16 300	16 300	16 300	0	0	48 900
1.7. Création et mise à jour d'un base de données et d'une page web	5 000	2 000	2 000	2 000	2 000	13 000
1.8. Suivi-évaluation des actions menées et leur impact (coût de gestion/support budget)	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	25 000
<b>Sous-total</b>	<b>216 100</b>	<b>113 100</b>	<b>101 100</b>	<b>74 800</b>	<b>74 800</b>	<b>579 900</b>
<b>2. Plaidoyer et sensibilisation</b>						
2.1. atelier de plaidoyer auprès du gouvernement pour recherche de fonds/contrep. nat.	3 000	0	0	0	0	3 000
2.2. tables-rondes des partenaires au développement	5 000	0	0	0	0	5 000
<b>Sous-total</b>	<b>8 000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8 000</b>
<b>TOTAL DE LA COMPOSANTE 4</b>	<b>224 100</b>	<b>113 100</b>	<b>101 100</b>	<b>74 800</b>	<b>74 800</b>	<b>587 900</b>

#### Récapitulatif par composante

COMPOSANTE	BUDGET PAR ANNEE EN US\$					TOTAL (US\$)
	2007	2008	2009	2010	2011	
COMMUNICATION ET MOBILISATION SOCIALE	148 500	32 000	39 000	35 000	44 000	298 500
EDUCATION FORMELLE ET NON FORMELLE	49 500	18 500	18 500	18 500	38 500	143 500
MESURES D'ACCOMPAGNEMENT	140 000	50 000	6 000	7 000	24 000	227 000
RENFORCEMENT DES CAPACITES INSTITUTIONNELLES	224 100	113 100	101 100	74 800	74 800	587 900
<b>TOTAL DES COMPOSANTES</b>	<b>562 100</b>	<b>213 600</b>	<b>164 600</b>	<b>135 300</b>	<b>181 300</b>	<b>1 256 900</b>

### **III.6. STRATEGIE DE FINANCEMENT DU PLAN D'ACTION**

Le plan d'action national quinquennal ne peut être mis en œuvre sans la mobilisation de ressources humaines et financières conséquentes. Pour ce faire, le comité national pour l'abandon total de toutes formes d'excision aura pour charge dès sa mise en place officielle, de préparer et organiser des actions de plaidoyer en faveur du gouvernement ainsi que des partenaires au développement.

#### **III.6.1. Gouvernement**

Le Gouvernement djiboutien, responsable de la mise en œuvre de cette stratégie nationale, apportera une contrepartie financière aux fonds recherchés. Outre la mise à disposition de locaux fonctionnels pour les cellules ainsi que la prise en charge des dépenses récurrentes (électricité, eau, téléphone), il pourra - si nécessaire - ordonner le détachement de personnel fonctionnaire de leurs départements respectifs. Ceci réduirait la masse salariale nécessaire à la bonne exécution du plan d'action.

#### **III.6.2. Partenaires au développement**

Les partenaires au développement traditionnellement impliqués dans le domaine, seront sollicités. Il s'agit ici des agences de nations unies telles que l'UNICEF, le FNUAP, l'OMS, et le PAM mais également la Coopération française. De nouveaux partenaires seront également mobilisés, par exemple l'USAID et la Coopération canadienne. Ces partenaires déjà sensibilisés à la problématique se sont déclarés satisfaits de l'élaboration de ladite stratégie et de son plan d'action.

#### **III.6.3. Autres partenaires**

Les organisations associatives qui oeuvrent pour l'abandon total de toutes les formes d'excision, mobilisent depuis longtemps des fonds par le biais d'autres partenaires réguliers ou non. En effet, l'UNFD, Caritas et l'ADEPF reçoivent des financements d'organismes tels que le CIAF, Equality Now, la Mission Catholique, Caritas International, l'IPPF, etc

Ces partenaires seront également mobilisés pour leur contribution à la mise en œuvre du plan d'action.

### **III.7. SUIVI ET EVALUATION**

Le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre des actions prévues est primordiale et permettra de suivre l'état d'avancement de la nouvelle stratégie et de faire, si nécessaire les modifications et réajustements adéquats.

Il reviendra au Comité national de s'assurer que le suivi et l'évaluation soient effectués par le personnel d'appui. Pour ce faire, il sera nécessaire de :

- étudier et réviser, si besoin est les indicateurs proposés
- élaborer les outils de suivi et d'évaluation ; fiches, questionnaires, etc

- élaborer un calendrier de suivi et d'évaluation approprié
- mettre en oeuvre ce calendrier
- élaborer des rapports de suivi et d'évaluation selon des échéances préétablis et validées
- procéder aux réajustements du plan d'action.

## **Bibliographie**

### **UNFD**

Statut du Comité National de Lutte contre les pratiques traditionnelles néfastes ayant un effet sur la santé des femmes et des enfants, UNFD

Situation des MGF à Djibouti

Présentation des activités réalisées par l'UNFD dans le cadre de la lutte contre les MGF

Projet de sensibilisation de la population rurale sur l'élimination des MGF 2003-2004

Programme d'action commun sur l'élimination des MGF 2003-2010, sept 2003, UNFD

Programme de reconversion des exciseuses de Djibouti-ville pour la période 2004-2005, mai 2004

Programme de lutte contre les MGF pour la période 2004-2005, UNFD – Equality Now, nov 2004

Proposition pour la lutte contre les MGF dans les zones rurales 2005-2006, UNFD – Equality Now, oct 2005

Plan d'action sur la lutte contre les MGF pour la période 2004-2005, UNFD – UNICEF

Document de projet VFG, 2005-2007

Rapport d'activités sur la reconversion des exciseuses dans d'autres activités génératrices de revenus, 1<sup>er</sup> trimestre, juin 2005, UNFD – PAM

Etude sur l'impact des campagnes de sensibilisation contre les MGF auprès des populations, synthèse de rapport, UNFD

### **Ministère de la Santé**

Document de projet de lutte contre les MGF, 1998-2000, Ministère de la Santé

Document de projet « Information – Education – Communication des MGF », 2004-2005, Ministère de la Santé

Document de projet : Composante /Projet I : Amélioration des connaissances et de la prise en charge des femmes victimes de violence fondée sur le genre, y compris les MGF, 2005-2007

Document de projet OMS, 2006

Programme National de Maternité Sans Risques, Activités réalisées, « volet lutte contre les MGF, Ministère de la Santé

Programme National de Maternité Sans Risques, rapport : sensibilisation de leaders religieux et communautaires sur l'élimination des MGF, Ministère de la Santé – UNICEF, avril 2001

Programme National de Maternité Sans Risques, rapport : journées de sensibilisation sur les méfaits des MGF, nov 2002, Ministère de la Santé – ONG

Programme Santé de la Reproduction, rapport : atelier national de plaidoyer pour l'élimination des MGF, 13 et 14 oct 2004, Ministère de la Santé – UNICEF

Enquête sur les connaissances et attitudes des hommes face aux MGF, Ministère de la Santé – CFPS/Promotion 1997-2000

Brochure "Tous ensemble pour l'abandon des MGF", 2005

Mutilations génitales féminines : fréquence, complications et stratégies d'intervention, avril 2003

Mutilations génitales féminines : enquête nationale sur les connaissances, aptitudes et pratiques des exciseuses, juin 2000 – août 2001

Rapport de l'enquête PAPFAM, 2002

### **MPF**

SNIFD, volet MGF, MPF

Plan d'action MPF – UNICEF, 2006

Document de projet VFG, composante/Projet II: promotion de l'égalité de genre: planification et institutionnalisation, 2005-2007

### **Caritas**

Project, Campaign against female genital mutilations, august 2000, Caritas

Projet de lutte contre les MGF, plan d'action pour 2004-2005, Caritas

### **ADEPF**

Rapport sur le projet de lutte contre les MGF financé par l'Ambassade des Etats-Unis d'Amérique et mené par l'ADEPF

Proposition d'1 programme radiophonique sur les MGF, 1998

Rapports de sensibilisation contre les MGF, 2003-2005

Déclaration sur les MGF, ADEPF

**PAM**

Document de projet de soutien à l'éradication des MGF, 2003

Rapport d'étude d'impact socio-économique des micro-crédits alloués aux exciseuses à Djibouti, mars 2006

# **Annexes**

*Proposition de décret portant création du Comité National  
pour l'Abandon total de toutes formes d'Excision*

**Projet de Décret portant création et organisation du Comité National  
pour l'Abandon total de toutes Formes d'Excision**

Le Président de la République,

Vu la Constitution du 15 septembre 1992,

Vu la Convention pour l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes ratifiée par Djibouti le

Vu la Convention des Droits de l'Enfant ratifiée en

Vu la loi 62/AN/99/4<sup>ème</sup> L portant organisation du Ministère délégué auprès du Premier Ministre chargé de la Promotion de la Femme, du Bien-être Familial et des Affaires Sociales

Vu la Loi n°173/AN/02/4<sup>ème</sup> L définissant la politique nationale en matière d'intégration de la femme dans le développement

Vu le décret n°99-0058/PRE du 10 mai 1999 portant nomination du Premier Ministre

Vu le décret n°99-0059/PRE du 12 mai 1999 portant nomination des membres du Gouvernement et fixant leurs attributions

Sur proposition du Ministère délégué chargé de la Promotion de la Femme, du Bien-être Familial et des Affaires Sociales

DECRETE

**Article 1 :**

Il est créé un Comité National pour l'Abandon total de toutes Formes d'Excision chargé de la coordination, concertation et mise en œuvre de la Stratégie nationale pour l'Abandon total de toutes Formes d'Excision.

**Article 2 :**

Le Comité National pour l'Abandon total de toutes Formes d'Excision est placé sous la tutelle de la Ministre chargée de la Promotion de la Femme, du Bien-être Familial et des Affaires Sociales.

**Article 3 :**

Le Comité a pour mission d'assurer une coordination et une synergie des initiatives et actions en vue de l'abandon total de la pratique de toutes formes d'excision à Djibouti.

**Article 4 :**

Le Comité National pour l'Abandon total de toutes Formes d'Excision est chargé de :

- veiller à la mise en œuvre du plan d'action de la SNAFE
- réaliser des études et recherches en vue de mieux cerner les problèmes liés à toutes les formes d'excision,
- collecter et diffuser toutes les données disponibles relatives à la pratique de toutes formes d'excision
- coordonner et superviser les actions prévues dans le plan quinquennal



## Composition

### **Article 5 :**

Le Comité National pour l'Abandon total de toutes Formes d'Excision est composé comme suit :

- un représentant du ministère de la Promotion de la femme
- un représentant du ministère de la Santé
- un représentant du ministère de la Justice
- un représentant du ministère de la Communication
- un représentant du ministère de l'Economie, et des Finances
- un représentant du ministère de l'Education Nationale et de l'Enseignement Supérieur
- un représentant du ministère de l'Intérieur et de la Décentralisation
- un représentant du ministère des Affaires Musulmanes
- un représentant du ministère de la Jeunesse et des Sports
- un représentant du ministère des Affaires Etrangères
- un représentant des parlementaires
- un représentant des élus locaux
- une représentante de l'UNFD
- six représentants des associations impliquées dans la promotion de l'abandon de toute formes d'excision
- deux représentants des partenaires au développement

### **Article 6 :**

Le Comité National dispose d'antennes au niveau de chaque région. Les comités régionaux sont présidés par les responsables de régions.

### **Article 7 :**

Le président du Comité National est nommé par décret, renouvelable une fois.

Les autres membres du Comité sont nommés par arrêté présidentiel sur proposition de la ministre chargé de la promotion de la femme, en consultation avec leur structure d'origine, pour un mandat de trois ans, renouvelable une fois.

### **Article 8 :**

Les Comités régionaux élaborent et adressent des rapports périodiques au Comité National chargé de présenter un rapport annuel au Chef de l'Etat.

### **Article 9 :**

La mise en œuvre et le suivi des décisions du Comité National pour l'abandon total de toutes Formes d'Excision sont assurés par une unité de coordination dont les attributions et missions sont fixées par le ministère chargé de la promotion de la femme, du bien-être familial et des affaires sociales qui est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait à Djibouti, le

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE  
CHEF DU GOUVERNEMENT

ISMAEL OMAR GUELLEH