

XXVIII International Population Conference

Cape Town, South Africa

29 October to 4 November 2017

THEME 17 : SEXUALITE ET SANTE DE LA REPRODUCTION

Profil des femmes pratiquant les Mutilations Génitales Féminines au Tchad

Une analyse faite à partir de MICS 2010

NGUEZOUKKA KEBMAKI Vincent, *Fonds de Soutien aux Activités en matière de Population (FOSAP),
N'Djamena-Tchad*

MADJITA Jonathan TELBAYE, *Université de Sarh, Tchad*

Novembre 2017

RESUME

Les mutilations sexuelles féminines sont pratiquées jusqu'au 21^{ème} dans plusieurs Etats du monde, et particulièrement en Afrique. Les prévalences de l'excision varient selon les Etats par rapport aux politiques de lutte envisagées contre le phénomène. Les femmes ayant subi les mutilations génitales au Tchad étaient de 45% en 2004 et 44% en 2010. Au Tchad, les Mutilation Génitales Féminines (MGF) sont formellement interdits selon la loi 006 de 2002 sur la Santé de la Reproduction qui condamne toutes les formes de violences faites aux femmes, notamment les (MGF). Cette étude nous a permis de saisir les caractéristiques socioculturelles et démographiques des femmes pratiquant l'excision au Tchad, en procédant par une analyse descriptive bivariée. La quasi-totalité des variables de cette étude est fortement corrélée à la pratique de l'excision au Tchad. Il en ressort que les facteurs socioculturels tels que le groupe ethnique, la religion, le niveau d'instruction, la région et milieu de résidence ont une influence sur la pratique de l'excision dans ce pays. Les recommandations faites dans la conclusion de cette étude visent à attirer l'attention des pouvoirs politiques, culturels et religieuse à s'impliquer davantage dans la lutte contre les mutilations génitales féminines au Tchad.

Mots clés : Excision, Tradition, Culture, filles, Pratiques.

INTRODUCTION

L'excision est une pratique culturelle qui trouve ses origines dans les traditions égyptiennes. Elle se justifie culturellement dans les rites d'initiation, notamment le passage de l'enfance à l'âge adulte des fillettes dans certaines communautés. Selon l'OMS (1998), l'excision est toutes interventions aboutissant à une ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme ou toute autre mutilation des organes génitaux féminins qui sont pratiquées pour des raisons culturelles ou autre et non à des fins thérapeutiques. La pratique de l'excision s'est répandue progressivement vers les pays du Nil jusqu'à la corne de l'Afrique.

L'excision recouvre en réalité 4 types de mutilation : ablation partielle ou totale du clitoris et/ou du prépuce (clitoridectomie); ablation partielle ou totale du clitoris et des petites lèvres, avec ou sans mutilation des grandes lèvres; rétrécissement de l'orifice vaginal avec recouvrement par l'ablation et l'accolement des petites lèvres et/ou des grandes lèvres, avec ou sans mutilation du clitoris (infibulation); et le quatrième type est toutes autres interventions nocives pratiquées sur les organes génitaux féminins à des fins non thérapeutiques, telles que la ponction, le percement, l'incision, la scarification et la cautérisation.

L'âge auquel sont pratiquées les mutilations sexuelles varie en fonction des régions et donc des communautés : dès la naissance (entre 3-6 ans), juste avant d'être mariées (15/16 ans) et, parfois, plus tard, avant le mariage, au cours de la grossesse ou encore à la suite du premier accouchement.

Au Tchad, 45% des femmes âgées de 15-49 ans déclarent avoir subi une forme de mutilation génitale féminine/excision (EDS 2004). Cette prévalence demeure quasi constante jusqu'en 2010 (44% selon MICS 2010). Ces pourcentages suscitent beaucoup d'interrogations sur les risques auxquels courent les femmes pratiquantes et celles qui subissent l'excision face aux lois condamnant cette pratique. Le rapport de l'enquête MICS 2010 révèle aussi une faible différence de la prévalence du phénomène selon le milieu de résidence (Urbain= 46% et rural= 44%). On constate que 12% des filles âgées de 0 à 14 ans ont été victimes des mutilations génitales, selon la déclaration de leurs mères pendant cette enquête. C'est depuis environ deux décennies que le Tchad s'est lancé dans la lutte contre la pratique de l'excision qui, malheureusement n'est pas enrayé. Ces statistiques nous conduisent à poser la question de savoir qui sont les femmes pratiquant les mutilations génitales au Tchad ? C'est-à-dire leurs caractéristiques sociodémographiques et culturelles susceptibles de perpétuer cette pratique.

1. PRATIQUE DES MUTILATIONS GENITALES FEMININES (MGF)

L'excision est une pratique très ancienne, qui remonte à environ 2000 ans depuis l'Egypte. D'après NAWAL EL SAADAWI (1980), l'excision existait déjà en l'an 700 avant Jésus christ et se pratiquait au Soudan et en Afrique de l'Est. Elle était pratiquée au fil des siècles par de nombreuses civilisations sur tous les continents (TOUBIA, 1994). On estime à plus de 130 millions, le nombre de fillettes et de femmes excisées dans le monde; chaque année environ 2 millions la subissent. L'excision existe dans presque toutes les classes sociales, à tous les niveaux d'instruction, et tous les milieux de vie.

L'expression «mutilation génitale féminine» a été proposée pour la première fois lors de la conférence régionale du Comité Interafricain sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants (CIAF) tenue au Burkina-Faso en 1969. Cette conférence a amené les chercheurs africains à s'intéresser à la question. Ainsi, le même thème a été retenu lors de la troisième conférence du Comité Interafricain en 1990 à Addis Abeba en Ethiopie.

Par ailleurs, la pratique des mutilations génitales féminines est perçue comme un rite culturel dans bon nombre des sociétés, particulièrement africaines. Certaines sociétés recommandent que la femme coupe le clitoris de peur qu'il ne touche l'homme ou le nouveau-né pour les entrainer à la mort. On excise la fille pour éliminer la partie masculine et on circoncit le garçon pour éliminer la partie féminine. Sociologiquement, l'excision est considérée comme un rite d'initiation et de passage à l'âge adulte. Autre argument justifiant la pratique de l'excision est la réduction du désir sexuel chez la femme, la préservation de la virginité avant le mariage et la fidélité durant le mariage.

2. OBJECTIF DE LA RECHERCHE

L'objectif de cette recherche est de ressortir le profil des femmes excellent dans la pratique de l'excision au Tchad, malgré la campagne de sensibilisation contre ce phénomène. Il s'agit spécifiquement de :

- Décrire l'appartenance socioculturelle et démographique ;
- Ensuite énumérer quelques perspectives de solution permettant aux décideurs politiques et coutumiers de renforcer leurs actions de lutte contre les Mutilations génitales.

3. HYPOTHESE DE LA RECHERCHE

Au vu de la stabilité des prévalences (environ 45%) de la pratique des mutilations génitales féminine au Tchad ces dix dernières années (2004 à 2014), nous émettons comme hypothèse que les facteurs socioculturels tels que l'appartenance ethnique, régionale et religieuse seraient à l'origine de la perduration de cette pratique au Tchad. A cela s'ajoute l'analphabétisme qui constitue un obstacle pour l'accès aux informations des médias et sensibilisations contre ce phénomène au Tchad.

4. METHODOLOGIE

4.1. Source des données et variables de l'étude

Cette étude a été faite à partir des données issues de l'enquête par grappe à indicateur multiple (MICS) réalisée par l'Institut National de la Statistique, des Etudes Economiques et Démographiques (INSEED) en 2010. Cette enquête a permis au pays de disposer de données désagrégées par âge, par sexe, par caractéristiques socioculturelles, en vue d'évaluer les progrès accomplis dans la mise en œuvre des stratégies et politiques et de rendre compte sur les objectifs et engagements internationaux.

Six variables ont été retenues dans cette étude : une variable dépendante (Existence d'une fille excisée : 1=Oui 2= Non) et cinq variables explicatives (Age de la femme, situation matrimoniale, niveau d'instruction, milieu de résidence, religion, région de résidence, groupe ethnique).

4.2. Méthodes d'analyse

Compte tenu de l'objectif formulé au début de cette étude, la méthode utilisée est l'analyse descriptive bivariée, avec test de Chi² pour la corrélation entre les variables.

5. RESULTATS

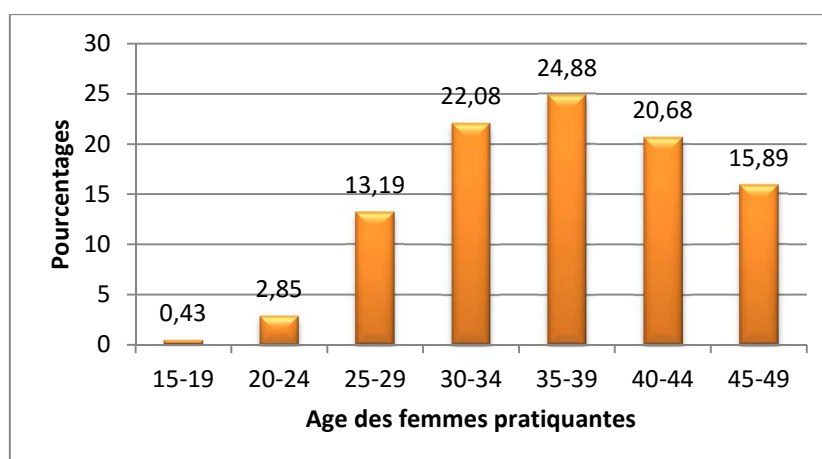
Notre étude nous a permis de ressortir deux groupes de caractéristiques des femmes pratiquant l'excision: les caractéristiques sociodémographiques et socioculturelles.

5.1. Caractéristiques sociodémographiques des femmes excisées

✓ Age des femmes pratiquantes

La pratique de l'excision évolue selon l'âge au Tchad. On constate que l'âge des femmes est fortement corrélé à la pratique des mutilations génitales féminine au Tchad. Le graphique 1 montre un faible pourcentage (0,43%) des femmes qui ont au moins une fille excisée dans la tranche d'âge 15 à 19 ans, alors qu'on enregistre de fortes proportions élevées des femmes qui pratiquent l'excision dans les tranches d'âges : 30-34 ans (22,08%), 35-39 ans (24,88%) et 40-44 ans (20,68%). Cette pratique commence à chuter à partir de 45-49 ans, la tranche d'âge auquel la plupart de ces femmes commencent à prendre le coût de la vieillesse.

Graphique 1 : Taux (%) de prévalence des MGF selon le groupe d'âge des mères

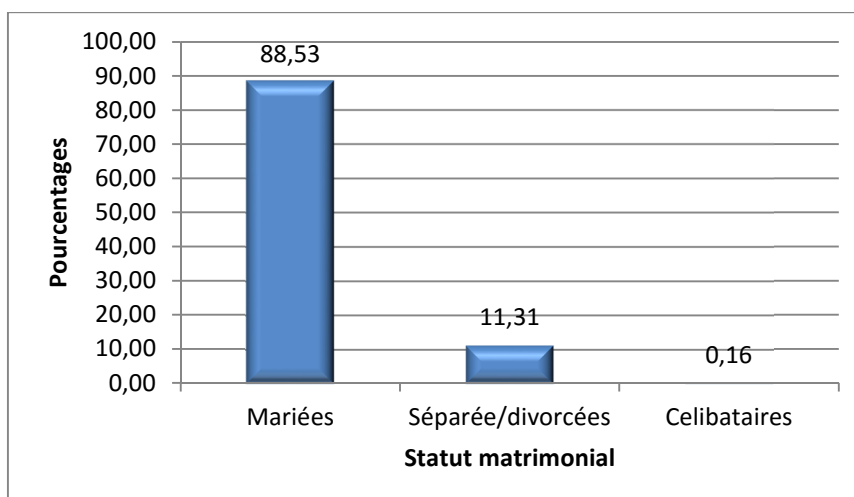


Source : Exploitation des données MICS 2010, Tchad

✓ Situation matrimoniale

Le statut matrimonial a un effet sur la pratique des mutilations génitales en Afrique, et particulièrement dans le contexte du Tchad. Cette pratique relève souvent d'un consensus entre couple. D'après le graphique 2, les femmes mariées ou qui vivent en couple sont celles qui pratiquent le plus l'excision (88,53%). On recense un faible pourcentage de la pratique chez les femmes célibataires (0,16%), car celles-ci ont souvent de la peine à prendre de décision, surtout pour une opération qui comporte de risques comme l'excision. Cela influence la pratique de l'excision chez celles-ci.

Graphique 2 : Prévalence des MGF selon la situation matrimoniale des mères



Source : Exploitation des données MICS 2010, Tchad

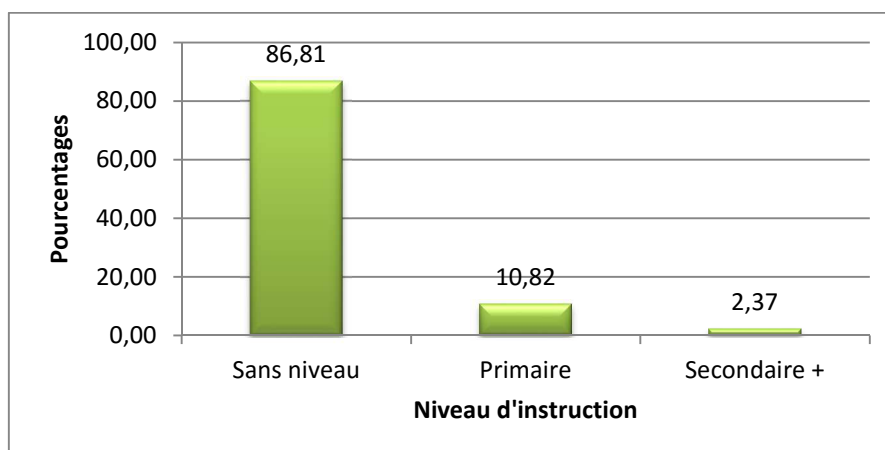
5.2. Caractéristiques socioculturelles des femmes pratiquantes de l'excision

✓ Niveau d'instruction

Le niveau d'instruction et les MGF sont significativement associés au seuil de 1% (Tableau Annexe 1). La pratique des mutilations génitales varie selon le niveau d'instruction.

On constate selon le résultat de notre étude que les femmes qui pratiquent l'excision sont plus nombreuses (86,81%) dans la catégorie de celles qui n'ont pas été à l'école (Sans niveau). Ce résultat est prévisible quand on sait que le taux d'analphabétisme est élevé au Tchad, et particulièrement celui de la sous scolarisation des filles. Une femme non instruite est loin de comprendre les sensibilisations faites dans les médias contre cette pratique et voire dans les formations scolaires ou académiques.

Graphique 3 : Taux (%) de prévalence des MGF selon le niveau d'instruction des mères

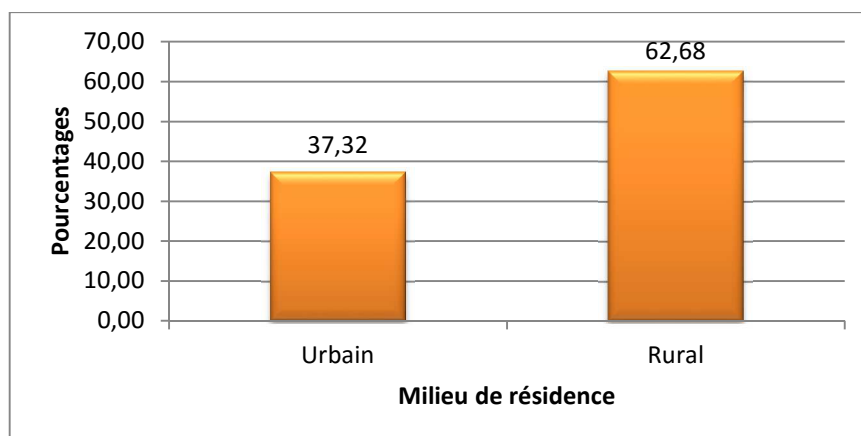


Source : Exploitation des données MICS 2010, Tchad

✓ Milieu de résidence

Les résultats de cette étude montre que la pratique des MGF est très alarmante en milieu rural tchadien (62,68%), milieu favorable à l'expansion de cette pratique traditionnelle. En effet, en milieu rural, les communautés font évoluer collectivement les mentalités et les coutumes, ce qui explique l'enracinement de ce phénomène préjudiciable en campagne.

Graphique 4: Taux (%) de prévalence des MGF selon le milieu de résidence des mères



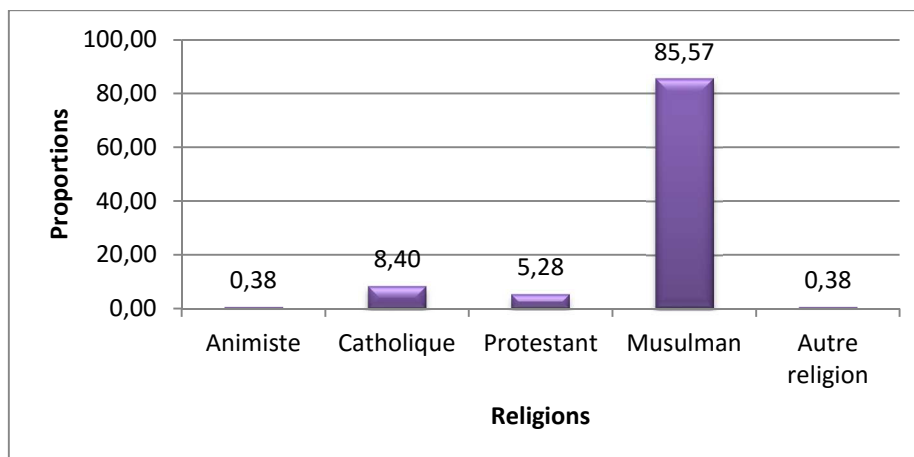
Source : Exploitation des données MICS 2010, Tchad

✓ Religion

La religion est un facteur qui contribue considérablement à la pratique de l'excision en Afrique. Il existe une relation significative entre la pratique de l'excision et l'appartenance religieuse des pratiquantes au seuil de 1% (Annexe).

Selon notre résultat (Graphique 5), la pratique des mutilations génitales féminines existe plus chez les femmes de la religion musulmane (85,57%) que celles de protestant et catholique. La pratique des mutilations sexuelles féminines est souvent présentée comme une pratique religieuse, notamment de l'islam. En réalité, le facteur principal du risque de mutilation génital n'est pas la religion, elle est liée plutôt à l'appartenance ethnique. Comme en Tchad, à l'instar des autres pays africains certaines ethnies peuvent se retrouver majoritairement au cours de l'histoire dans une religion. C'est le cas des goranes, ouaddaïens et les fitris qui sont à presque cent pour cent des musulmans et ils pratiquent l'excision.

Graphique 5 : Prévalence des MGF selon la religion des mères

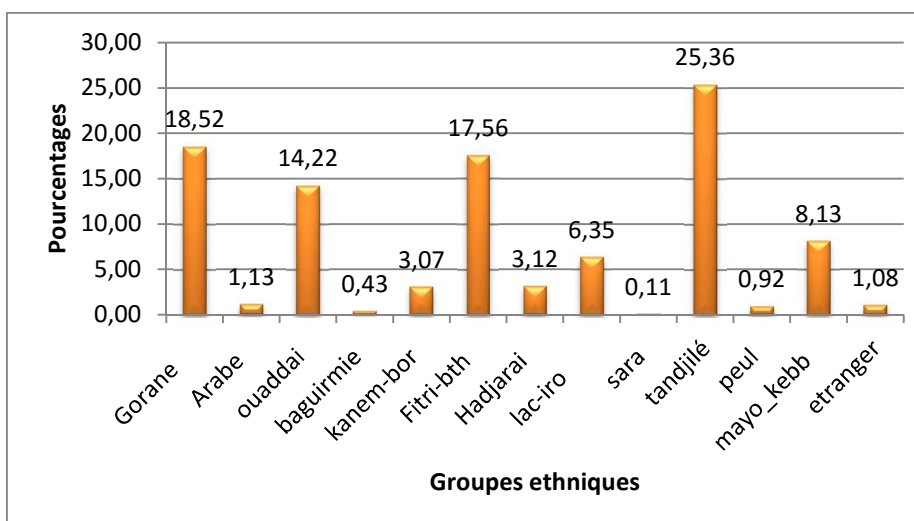


Source : Exploitation des données MICS 2010, Tchad

✓ **Groupe ethnique**

La pratique de l'excision s'inscrit traditionnellement dans les rites d'initiation d'entrée dans l'âge adulte dans certains groupes ethniques au Tchad. Elle est enracinée dans les mentalités et coutumes de certains groupes ethniques depuis des siècles malgré le modernisme. On constate sur le graphique 6 que les groupes ethniques les plus concernés sont : les tandjilé (25,36%), les goranes (18,52%), les fitri-batha (17,56%) et les ouaddaïens (14,22%). On note une statistique étonnante de cette pratique chez le groupe ethnique Sara (0,11%) qui est reconnu par le passé comme l'un des groupes les plus pratiquants de l'excision au Tchad.

Graphique 6 : Prévalence des MGF selon les groupes ethniques des mères



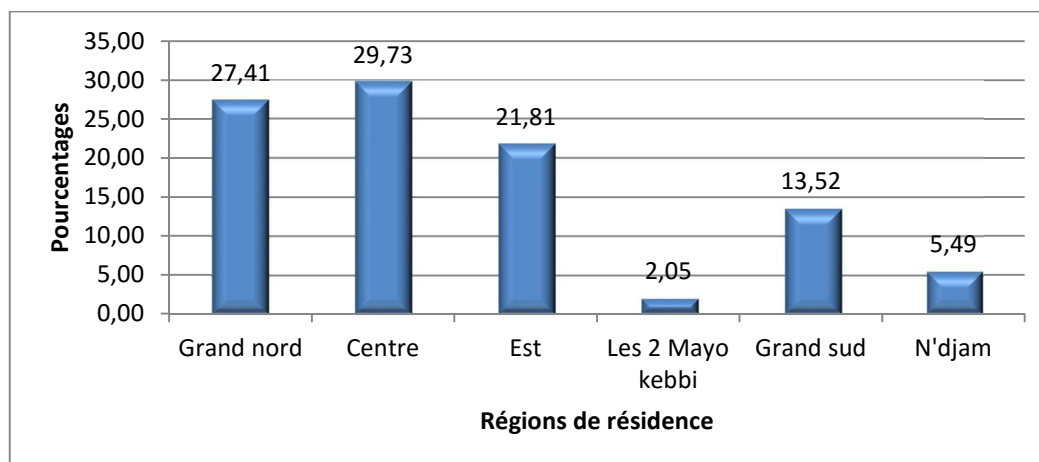
Source : Exploitation des données MICS 2010, Tchad

✓ **Région de résidence**

Selon le graphique 7, l'association entre les mutilations génitales féminines (MGF) et la région de résidence est significative. Dans les régions du Grand nord, Centre et l'Est ont trouvé respectivement 27,41%, 29,73% et 21,81% des femmes qui ont au moins une fille

mutilée. Par contre la pratique est trop faible dans le groupe de Mayo Kebbi géographique (2,05).

Graphique 7 : Prévalence (%) des MGF selon la région de résidence des mères



Source : Exploitation des données MICS 2010, Tchad

6. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

En conclusion, nous constatons que la pratique des Mutilations Génitales Féminines (MGF) au Tchad demeure une réalité, malgré l'existence des lois visant à condamner celle-ci. Cette étude ayant pour objectif de décrire les caractéristiques des femmes pratiquantes des MGF a abouti à des résultats confirmant notre hypothèse de recherche. Selon les résultats de cette recherche, les facteurs socioculturels tels que l'ethnie, la région, le milieu de résidence, la religion et le niveau d'instruction sont fortement corrélés à la pratique de l'excision au Tchad (Voir Annexe 1 et 2). On constate que les femmes du milieu rural, non instruites, de religion musulmane et de groupe ethnique Gourane, Tandjilé, Fitri-batha et Ouaddaï pratiquent les mutilations génitales plus que les autres femmes au Tchad.

Ainsi, nous recommandons ce qui suit aux décideurs politiques et religieux et chercheurs du domaine de la santé sexuelle et de la reproduction :

- ✓ Mener des campagnes de sensibilisation dans les régions et milieux à haut risque, en tenant compte des réalités socioculturelles de la population cible de ce phénomène ;
- ✓ Développer des stratégies spécifiques (plaidoyers) en impliquant tous les acteurs et leaders (religieux, traditionnels, communautaires etc.) dans la lutte contre les MGF.
- ✓ Il faut que des études socio démographiques et anthropologiques soient faites de manière approfondie pour comprendre les motivations des pratiquantes des MGF.
- ✓ Créer des cadres d'accompagnement des femmes exciseuses pour leur réinsertion socioprofessionnelle.

Tout ceci nécessite un effort consensuel et un plan stratégique de mise en œuvre des politiques de lutte contre les Mutilations Génitales Féminines (MGF), et particulièrement de l'excision.

ANNEXES

Annexe 1 : Prévalence des MGF selon les caractéristiques sociodémographiques des mères

Filles excisées	Situation matrimoniale						
	Mariées		Séparée/divorcées		Célibataire		Total
Non	5611	90,33	529	8,5	72	1,2	6212
Oui	1644	88,53	210	11,31	3	0,16	1857
Pr (chi2)	0,000						
Filles excisées	Niveau d'instruction						
	Sans niveau		Primaire		Secondaire et +		Total
Non	4501	72,46	1177	18,95	534	8,60	6212
Oui	1612	86,81	201	10,82	44	2,37	1857
Pr (chi2)	0,000						
Filles excisées	Milieu de résidence						
	Urbain		Rural		Total		
Non	2639	42,48	3573	57,52	6212		
Oui	693	37,32	1164	62,68	1857		
Pr (chi2)	0,000						

Source : Exploitation des données MICS 2010, Tchad

Annexe 2 : Prévalence des MGF selon les caractéristiques socioculturelles des mères

Religions	Filles excisées			
	Non		Oui	
Animiste	122	1,96	7	0,38
Catholique	1089	17,53	156	8,40
Protestant	1076	17,32	98	5,28
Musulman	3896	62,72	1589	85,57
Autre religion	29	0,47	7	0,38
Total	6212	100	1857	100
Pr (chi2)	0,000			
Groupes ethniques	Filles excisées			
	Non		Oui	
Gorane	596	9,59	344	18,52
Arabe	125	2,01	21	1,13
Ouaddai	1723	27,74	264	14,22
Baguirmie	290	4,67	8	0,43
Kanem-bor	676	10,88	57	3,07
Fitri-bth	363	5,84	326	17,56
Hadjarai	766	12,33	58	3,12
Lac-iro	205	3,30	118	6,35
Sara	381	6,13	2	0,11
Tandjilé	653	10,51	471	25,36
Peul	101	1,63	17	0,92
Mayo_kebb	259	4,17	151	8,13
Etranger	74	1,19	20	1,08
Total	6212	100,00	1857	100,00
Pr (chi2)	0,000			

Régions	Filles excisées			
	Non		Oui	
Grand nord	1914	30,81	509	27,41
Centre	1015	16,34	552	29,73
Est	538	8,66	405	21,81
Mayo kebbi géographique	821	13,22	38	2,05
Grand sud	1528	24,60	251	13,52
N'djamena	396	6,37	102	5,49
Total	6212	100	1857	100
Pr (chi2)	0,000			

Source : Exploitation des données MICS 2010, Tchad

BIBLIOGRAPHIE

DROZ Y., (2000), Circoncision féminine et masculine en pays KIKUYU. Cahier d'étude africaine 158 (XL2): 215-240.

FAYE G., TOUBON R., (2001), « *Comment lutter contre les mutilations sexuelles féminines* ». Paris le jeudi 14 juin 2001.

HOSKEN F., (1983), Les mutilations sexuelles féminines. Edition Denoël /Gonthier, 19 rue de l'université, Paris 7. 299p.

INSEED, (2004), « Enquête Démographique et de Santé (EDS) ». Rapport thème 11. ORC Macro. 24p.

INSEED, (2010), « Enquête par grappe à Indicateur Multiple (MICS) ». Rapport final, p. 212.

KONTE A., (2007), « *La pratique de l'excision au Mali* ». Mémoire de fin d'étude, Haute école de santé, Genève 94p.

OMS (1998), Les Mutilations sexuelles féminines : aperçu du problème. Genève, 10p.

OMS (2006), Mutilations génitales féminines et devenir obstétrical : étude prospective concertée dans six pays africains*Groupe d'étude sur les mutilations génitales féminines et le devenir obstétrical, 8p.

PANET S., (2005), Vers l'abandon de l'excision? Mémoire de Fin D'étude DESS développement, Coopération Internationale et action humanitaire UFR11 Science Politique Université Paris1 Panthéon-Sorbonne 101p.

YODER P., ABDERRAHIM N., ZHUZHIMI A., (2005), « *L'excision dans les enquêtes démographiques et de santé : Une analyse comparative* ». Traduction de l'anglais : Jill Mac Dougall. Rapports comparatifs EDS N° 12. Cleverton, Maryland: ORC Macro.55p.

Web site : www.stopfgm.org ; www.popcouncil.org