

L'abandon des mutilations génétales féminines et de l'excision

UN EXAMEN ATTENTIF DE PRATIQUES PROMETTEUSES



PRB

POPULATION REFERENCE BUREAU



USAID
DU PEUPLE AMÉRICAIN

L'abandon des mutilations génétales féminines et de l'excision

UN EXAMEN ATTENTIF DE PRATIQUES PROMETTEUSES

par Charlotte Feldman-Jacobs, Population Reference Bureau (PRB) et Sarah Ryniak

avec

Rose Wilcher et Kathleen Shears, Family Health International (FHI)

Mary Ellsberg et Imogen Fua, PATH

Laura Raney et Joanne Gleason, Population Council

Laurie Krieger et Amy Pearson, The Manoff Group

Avril 2007

Remerciements

Cette publication n'aurait pas été possible sans les efforts et le dévouement de nombreuses personnes et organisations, en particulier ceux qui travaillent dans les pays où les mutilations génitales féminines et l'excision demeurent une douloureuse réalité pour des millions de femmes et de jeunes filles. Les auteurs souhaitent également exprimer toute leur gratitude à Layla Shaaban et à Sandra Jordan de l'USAID dont la vision, le soutien et les encouragements ont contribué au succès de ce projet. Nous remercions aussi les experts des questions de développement à long terme, Nancy Yinger et Sarah Harbison, dont les évaluations et les recommandations judicieuses ont permis d'affiner la dernière version, et le Dr Abdelhadi Eltahir pour ses commentaires précieux.

En outre, de nombreux membres des équipes de terrain du Population Council ont donné généreusement de leur temps, notamment Ian Askew (Kenya), Nahla Tawab, Gihan Hosny et Mona Bur (Égypte), Nafy Diop et Lamine Mbengue (Sénégal) et Zachary Congo (Burkina Faso).

Nous tenons à exprimer des remerciements particuliers aux membres des équipes de nos trois interventions témoins — Navrongo, IntraHealth et Tostan — pour leur patience infinie face à nos multiples demandes et questions.

Démenti

La présente publication a été produite par le Population Reference Bureau à l'aide de financements de l'Agence des États-Unis pour le Développement international (USAID) au titre du Projet BRIDGE (No GPO-A-00-03-00004-00).

Les opinions exprimées dans la présente publication ne reflètent pas nécessairement celles du Population Reference Bureau, de l'Agence des États-Unis pour le Développement international ou du Gouvernement des États-Unis.

Photos de couverture (de gauche à droite) : Des femmes chantant des chants sur les droits de la personne (courtoisie Tostan) ; une Éthiopienne à un rallye anti-MGF (courtoisie IntraHealth) ; des Ghanéennes chantant et tapant des mains (courtoisie Navrongo).

Conception : Leslie Nayman

Traduction : Pascale Ledeur-Kraus

Édition : Pascale De Souza

Coordination : Sara Adkins-Blanch, PRB

Table des matières

Chapitre 1. Introduction	1
Chapitre 2. L'expérience de Navrongo sur les MGF	8
Chapitre 3. IntraHealth International : Une approche à cinq dimensions pour l'éradication de l'excision génitale féminine (EGF) en Éthiopie	19
Chapitre 4. Tostan : Le programme d'autonomisation des communautés	30
Chapitre 5. Conclusion	42
Appendices	
I. Une collaboration pour combler les lacunes	45
II. Questionnaire	47
III. Interventions sur les MGF/E	50
IV. Interventions évaluées	66

CHAPITRE 1

Introduction

En décembre 2002, en parallèle à l'intensification des efforts en faveur de l'abandon des pratiques de mutilation génitale féminine et de l'excision (MGF/E)¹ à l'échelle mondiale, le Groupe de travail interagences contre l'excision génitale féminine de l'Agence des États-Unis pour le Développement international (USAID) a compris que le secteur entrerait dans une nouvelle phase. Jusqu'alors, les efforts avaient porté avant tout sur une définition des MGF/E, une détermination des lieux où elles étaient pratiquées, leurs différentes modalités et la terminologie à employer, mais il est devenu clair pour toutes les organisations représentées au sein du groupe de travail qu'il fallait désormais se concentrer plutôt sur la gestion des informations disponibles et l'obtention des données manquantes. Encore plus important, il était nécessaire de se procurer davantage d'informations sur les interventions ayant réussi dans leurs efforts prônant l'abandon des MGF/E.

Au bout de près de quatre ans et après la réalisation de multiples enquêtes, questionnaires, entretiens dans les divers pays, l'utilisation de produits intermédiaires et les efforts communs de nombreux groupes, le résultat obtenu est la présente publication.² Ses auteurs y proposent un examen approfondi de trois interventions prometteuses identifiées dans le cadre d'une collaboration entre cinq organisations : le Population Reference Bureau, Family Health International, PATH, le Population Council et le Manoff Group.

La présente publication s'abstiendra d'une simple répétition du contenu des excellents documents

ayant été publiés au cours des dix dernières années sur la définition des MGF/E, décrivant les quatre types d'excision,³ et examinant les différentes approches utilisées et la prévalence dans chaque pays. Son objectif est de répondre aux besoins en informations fondamentales identifiés par des centaines d'organisations et de personnes prônant l'abandon de la pratique de MGF/E : il s'agit d'informations sur les études de cas qui illustrent les approches réussies et la raison de leur succès.

Identification des meilleures pratiques

En juillet 2005, les cinq organisations travaillant en collaboration ont commencé à examiner toutes les interventions prônant l'abandon des pratiques de MGF/E pour tenter de tirer, de manière structurée, les enseignements de l'expérience d'autrui et identifier, le cas échéant, les pratiques les plus efficaces (cf. l'encadré sur les meilleures pratiques en page 2). Les groupes ont défini les pratiques ayant un impact tangible et prouvé qui sont viables aux plans social, culturel et économique et qui peuvent être reproduites ailleurs.⁴

Au cours des six mois suivants, des centaines de questionnaires, en français et en anglais, ont été distribués un peu partout en se servant de différentes bases de données, listes de correspondance et contacts avec des partenaires dans le pays. Les questionnaires demandaient des informations contextuelles sur chacun des projets d'abandon des pratiques de MGF/E, notamment leurs objec-

1 Pour la présente publication, cette expression sera utilisée dans les références générales. Cependant, étant donnée la connotation psychologique attachée aux différents termes descriptifs — excision génitale féminine, mutilation génitale féminine, circoncision féminine — dans les chapitres des trois études de cas sélectionnées comme pratiques prometteuses et dans les appendices où les différentes interventions sont indiquées, nous utiliserons la terminologie choisie par chacun des projets.

2 La collaboration des quatre dernières années et ses résultats représentent en elles-mêmes une étude de cas des plus intéressantes décrite en détail à l'Appendice 1.

3 Cf. Organisation mondiale de la Santé, 1996, *Mutilation génitale féminine : Rapport d'un groupe de travail technique*.

4 Bien qu'à l'origine cette publication ait été conçue comme une illustration des « meilleures pratiques », il est vite ressorti clairement que le titre lui-même constituait un problème et les groupes ont décidé d'intituler les études de cas choisies « Pratiques prometteuses ».

tifs, la taille de leurs effectifs, leur budget, leur domaine d'opération, une description de leur intervention et surtout des détails sur les évaluations éventuelles de chaque projet (cf. le questionnaire à l'Appendice 2).

Qu'entend-on par « meilleure pratique » ?

Cette expression est utilisée un peu partout et il n'existe pas de définition universelle de ce qui constitue une « meilleure pratique ».

Les Nations Unies et la communauté internationale toute entière définissent les meilleures pratiques comme étant des initiatives couronnées de succès qui :

- ont un impact tangible et prouvé sur l'amélioration de la qualité de vie des populations
- sont le résultat de partenariats efficaces entre le secteur public, le secteur privé et les organisations civiques de la société
- sont viables aux plans social, culturel, économique et environnemental.

Pour constituer des meilleures pratiques, les activités en question doivent être évaluées selon des critères d'innovation, de succès et de pérennité tant par les experts que par les populations concernées. (www.unesco.org/most/bphome.htm#1)

En fin de parcours, nous avons reçu une centaine de réponses représentant 19 pays : le Burkina Faso, l'Égypte, le Royaume-Uni, l'Éthiopie, la France, la Gambie, le Ghana, la Guinée, l'Indonésie, le Kenya, le Mali, le Niger, le Nigeria, le Sénégal, la Sierra Leone, la Somalie, le Soudan, la Tanzanie et l'Ouganda. Trente réponses ont indiqué que leurs interventions avaient fait l'objet d'une évaluation. Après une étude plus poussée, il s'est révélé que dans certains cas le concept d'évaluation avait reçu une définition moins stricte que les critères du présent projet, ce qui a ramené leur nombre à 27 (cf. l'Appendice 4 pour une liste des interventions ayant fait l'objet d'une évaluation).

Un processus d'élimination

La tâche à laquelle s'attelaient les cinq organisations travaillant ensemble semblait redoutable : déterminer trois interventions répondant aux critères définissant les meilleures pratiques. Lors de leurs nombreuses réunions entre décembre

2005 et mai 2006, les organisations se sont efforcées de répondre aux questions suivantes pour chaque intervention :

- 1) Y-a-t-il bien eu une évaluation ?
- 2) L'intervention a-t-elle atteint son objectif ?
- 3) L'intervention a-t-elle eu un impact sur les comportements et non pas uniquement sur les connaissances ?
- 4) Peut-elle être reproduite ailleurs ?
- 5) A-t-elle fait preuve de sensibilité culturelle ?

Évaluation

Dès le début, l'équipe a décidé que pour qu'un projet puisse être considéré comme une meilleure pratique, il devait avoir fait l'objet d'une quelconque évaluation. Le terme « évaluation » peut être interprété de différentes manières. Près d'un tiers des personnes interrogées ont indiqué que leur projet avait fait l'objet d'une évaluation, mais en réalité rares sont les interventions qui ont été soumises à une analyse scientifique rigoureuse. Ce nonobstant, les partenaires concernés ont déterminé que les interventions évaluées examinées dans le cadre de cet effort représentent les arguments concrets les plus solides dont on dispose à l'heure actuelle pour l'abandon des MGF/E. (Cf. Interventions à suivre, page 5, pour une description des nouveaux projets en cours dotés d'une dimension évaluation intégrée.)

Rien de surprenant, donc, que les raisons avancées le plus fréquemment pour le manque d'évaluation des projets soient liées au manque de financement et de temps. Pourtant, comme le souligne Ian Askew dans *Methodological Issues in Measuring the Impact of Interventions Against Female Genital Excision* (Questions méthodologiques relatives à la mesure de l'impact des interventions contre l'excision génitale féminine),⁵ les projets bien conçus, fondés sur des preuves empiriques et censés permettre une évaluation

5 Askew, 2005.

scientifique solide sont d'importance cruciale pour l'établissement de conclusions valides quant à leur efficacité. Cet article contient des informations précieuses sur les défis et les considérations associés à l'élaboration et à la mise en application des interventions prônant l'abandon des MGF/E.

Réalisation des objectifs

Les questionnaires demandaient si une intervention donnée avait atteint ses objectifs. Cette question était posée pour deux raisons : premièrement, si une intervention est bien conçue, son évaluation et ses résultats peuvent être mesurés par rapport à ses objectifs initiaux ; deuxièmement, les auteurs reconnaissent que chaque situation peut exiger une approche différente. Dans certains cas de figure, notamment au sein d'une communauté peu sensibilisée aux problèmes de MGF/E et où les dimensions santé et droits de la personne de cette pratique n'ont jamais été discutées ouvertement auparavant, il n'est pas toujours réaliste d'attendre d'un projet qu'il élimine totalement les MGF/E. Dans ce genre de circonstances, une intervention peut être considérée comme un succès si elle atteint ses objectifs de sensibilisation, de renforcement des connaissances et de création d'un environnement social au sein duquel chacun peut discuter de cette importante question que sont les MGF/E.

Impact sur le comportement

Pour définir les pratiques prometteuses et établir les critères de sélection des études de cas, les partenaires à cet effort de collaboration ont discuté en profondeur du sens des interventions ayant un impact sur les comportements par rapport à celles donnant lieu à des changements positifs d'attitudes ou d'intentions à l'égard des MGF/E. Tout en reconnaissant que différentes hypothèses

sont formulées en matière de changement de comportement et de la manière dont il survient, le groupe a conclu que les pratiques prometteuses pour l'abandon des MGF/E devaient aller au-delà des simples changements d'attitude et de connaissances. Les meilleures pratiques et les pratiques prometteuses doivent faire la preuve de leur impact sur les comportements, en se traduisant de préférence par une réduction de l'incidence des MGF/E, ou, tout au moins, par un changement social positif durable.

Les projets qui limitent leur portée aux changements d'attitude, en particulier ceux qui se concentrent exclusivement sur les effets néfastes sur la santé ou la criminalisation de la pratique, laissent aux communautés la latitude d'opter pour la médicalisation des MGF/E,⁶ l'abaissement de l'âge auquel les fillettes sont excisées⁷ et diverses autres méthodes de dissimulation de la pratique.

Reproduction

La raison d'être de cette publication étant l'obtention d'informations plus complètes sur les meilleures pratiques et les résultats des évaluations, l'une des considérations importantes dans la sélection des études de cas concerne la possibilité de leur reproduction. Les auteurs ont jugé essentiel de mettre en exergue des études de cas représentant une gamme importante d'emplacements, de contextes, d'approches et de méthodes d'évaluation, de même que divers autres facteurs d'importance cruciale tels que le nombre d'employés concernés, les budgets et la durée du projet. Des informations détaillées ont été incluses pour que d'autres organisations, de taille plus modeste ou avec moins de financement, puissent tirer des enseignements des études de cas et les adapter à leur situation.

6 Si la médicalisation de la procédure peut sembler à première vue une réponse raisonnable des communautés qui souhaitent protéger leurs filles contre les conséquences immédiates en matière de santé, cette approche ne prend pas en considération les complications reproductives, sexuelles et mentales susceptibles de résulter à long terme des MGF/E. Qu'elle soit ou non réalisée par un professionnel de la santé, selon l'OMS, la MGF/E demeure une violation des droits d'une jeune fille à l'intégrité de son corps (cf. OMS, *Female Genital Mutilation: Policy Guidelines for Nurses and Midwives*, 2001).

7 La tendance à une excision des fillettes à un âge de plus en plus jeune est un sujet de grave inquiétude pour les agents de terrain. Selon les Enquêtes démographiques et de santé, dans 9 des 16 ays ayant fait l'objet d'une collecte de données, l'âge moyen auquel les fillettes subissent une MGF/E est de plus en plus jeune. Un abaissement important de l'âge d'intervention a été enregistré au Mali, au Burkina Faso, en Côte d'Ivoire et au Kenya (Yoder et al., 2004).

Sensibilité culturelle

La sensibilité culturelle est l'un des principaux critères utilisés pour la sélection des études de cas. Parmi les exemples de pratiques prometteuses décrits dans cette brochure figurent notamment les efforts de modification des pratiques dirigés par les membres des communautés mêmes. Qui plus est, au fur et à mesure que d'autres programmes, organisations et cultures adaptent les approches décrites, ils doivent être conscients des objectifs spécifiques des programmes ainsi que des similarités et des différences avec leur propre organisation sociale, les raisons de leur pratique, les ressources humaines et financières, la structure organisationnelle et l'environnement du développement.

Sélection de trois cas

Après application des cinq critères à l'ensemble des interventions présentées, le groupe a décidé de passer à l'étape suivante du processus de prise de décision. Près de vingt-quatre experts des MGF/E sur le terrain et des représentants de différentes agences et organisations ont été invités à examiner les interventions évaluées pour déterminer celles correspondant le mieux aux critères choisis et à répondre aux questions suivantes : avons-nous omis quoi que ce soit ? Ces interventions constituent-elles de bons exemples des meilleures pratiques ? En existe-t-il d'autres qui remplissent tous nos critères ?

Feedback : des meilleures pratiques aux pratiques prometteuses

Ce processus a fourni un feedback précieux quant aux interventions à inclure, tout en révélant que la question des meilleures pratiques était des plus complexes. Des représentants des cinq groupes du partenariat initial et de l'USAID, réunis pour discuter de ce feedback, sont arrivés à la conclusion qu'il serait préférable de remplacer l'expression « meilleures pratiques » par celle de « pratiques prometteuses », et ce pour deux raisons : tout d'abord, toutes les personnes concernées craignaient que les importantes informations recueillies ne

disparaissent dans des discussions acrimonieuses sur la définition d'une meilleure pratique ; ensuite, un grand nombre des interventions finalistes étaient de grande qualité et le groupe ne souhaitait pas en dénigrer la valeur en leur refusant la mention de « meilleure pratique » (Cf. Appendice 4, Interventions évaluées).

Les trois finalistes

Sur la base des informations reçues et du feedback des différents experts, le groupe a décidé de mettre en exergue les trois interventions ci-après :

- *L'expérience de Navrongo sur les MGF*, Navrongo Health Research Center, Ghana
- *Une approche à cinq dimensions pour l'éradication de l'excision génitale féminine en Éthiopie*, IntraHealth International, Éthiopie
- *Le Programme d'autonomisation des communautés*, Tostan, Sénégal

Chacune de ces interventions présente des points forts très différents et chacune apporte des connaissances et des enseignements précieux tirés des efforts en faveur de l'abandon des MGF/E. Navrongo mérite d'être souligné pour la qualité de son évaluation. IntraHealth est particulièrement impressionnante en raison de la multiplicité de ses approches et des parties prenantes impliquées dans son intervention d'une durée de deux ans. Et Tostan occupe un rôle de premier plan en raison de sa mise en valeur de l'autonomisation des communautés et de l'accent placé sur le changement culturel plutôt que sur les changements de comportement.

Navrongo Health Research Center (Centre de recherche en matière de santé de Navrongo) : l'expérience de Navrongo en matière de MGF est inhabituelle en raison de son concept expérimental, qui permet au projet de poursuivre son double objectif : accélérer l'abandon des MGF/E tout en mesurant et en comparant l'impact de trois différentes stratégies d'intervention pour déterminer l'approche la plus efficace pour réduire les MGF/

E. Cependant, la contribution unique de ce projet demeure incontestablement son utilisation de techniques solides d'évaluation, rendue possible par l'application systématique des principes de recherche opérationnelle à tous les niveaux de la phase de conception à celles de mise en application et d'évaluation du projet.

IntraHealth International : l'approche à cinq dimensions choisie par IntraHealth International dans ses efforts d'éradication de l'excision génitale féminine en Éthiopie est particulièrement remarquable pour plusieurs raisons, notamment son approche polyvalente bien informée de la modification des connaissances et des comportements à l'égard des MGF/E, son engagement prouvé au renforcement des capacités et au transfert de la paternité du projet et son attention à la viabilité à long terme de toutes les phases de la conception du projet et de son exécution. Ces facteurs, de concert avec des activités de grande envergure de défense des droits, de formation et d'autonomisation des communautés, font de ce projet un effort d'intérêt considérable pour les parties intéressées par l'utilisation des approches d'IEC (informations, éducation et communication) et de mobilisation des communautés.

Tostan : Tostan est peut-être le plus connu des efforts prônant l'abandon des pratiques de MGF/E, qui combine un programme d'éducation sur la démocratie et les droits de la personne avec une conviction quasi-spirituelle qui considère l'autonomisation des communautés comme la pierre angulaire de tout changement durable. Le long processus utilisé par Tostan (généralement des modules pédagogiques de deux ou trois ans dans les villages) se penche sur diverses questions telles que l'hygiène, la santé, l'alphabétisation, le développement et les capacités de gestion. Bien que l'essentiel de sa visibilité provienne des Déclarations publiques faites

à grand renfort de publicité et prônant l'abandon de l'EGF, la raison d'être de Tostan est l'autonomisation des habitants des villages pour qu'ils assument pleinement la responsabilité de leur propre développement et participent intégralement aux efforts de promotion sociale.

Approches et instruments novateurs

Plusieurs autres interventions ayant soumis des questionnaires remplis n'ont pas été incluses parmi les trois finalistes, mais elles n'en ont pas moins contribué de manière significative aux informations sur les approches conçues de manière spécifique pour mettre en terme aux pratiques de MGF/E. Ces interventions sont les suivantes :

L'Organisation Maendeleo Ya Wanawake (MYWO), Kenya — pour sa communication d'initiatives de changement social et son recours à des rites de passage de substitution intégrant les valeurs traditionnelles positives et excluant les MGF/E ⁸

Le projet suprarégional de la GTZ (Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit) pour la Promotion des Initiatives d'élimination des MGF — pour son incorporation d'un dialogue politique et sa promotion des capacités et du développement organisationnel, de la recherche et de la formation au sein du dialogue entre les générations ⁹

Le Programme pour l'abandon des MGF (MG-FAP), introduit en Égypte par le Centre for Development and Population Activities (CEDPA) — pour son renforcement de l'approche basée sur la déviance positive qui consiste à identifier les personnes ayant remis en cause les traditions sociales conventionnelles puis à les mobiliser pour servir d'exemples aux efforts d'abandon des MGF/E ¹⁰

8 Une évaluation du programme de rite de passage de substitution de MYWO réalisée par le Population Council est disponible en ligne à l'adresse suivante : www.popcouncil.org/pdfs/frontiers/FR_FinalReports/Kenya_EGF.pdf.

9 Pour de plus amples informations, voir le site Web de GTZ à l'adresse suivante : www.gtz.de/en/weltweit/afrika/regionale-themen/9121.htm.

10 Pour de plus amples informations, voir le site Web de la CEDPA à l'adresse suivante : www.cedpa.org.

Abandon des MGF/E et interventions médiatiques et de communication

Les initiatives prônant l'abandon des MGF/E intègrent de plus en plus fréquemment des campagnes médiatiques dans leurs stratégies pour mobiliser la puissance de la radio, de la télévision et du cinéma, en particulier, pour assurer la dissémination de l'information, renforcer la sensibilisation et promouvoir la renonciation aux MGF/E. Les messages médiatiques peuvent être particulièrement efficaces et contribuer à la création d'un environnement social propice au changement.

Parmi les projets évalués, trois organisations en particulier ont fait appel de manière intensive à diverses techniques médiatiques pour promouvoir l'abandon des MGF/E :

- Les campagnes médiatiques importantes de TAMWA, l'Association tanzanienne de femmes dans les médias, font appel à la radio, à la télévision, aux journaux et à d'autres organes de la presse écrite, notamment des affiches, « pour défendre et promouvoir les droits des femmes et des enfants par l'éducation, la mobilisation et la promotion des changements culturels, politiques et juridiques au sein de la société ». ¹ En 2002, dans le cadre de la campagne STOP FGM (www.stopFGM.org), TAMWA a lancé une initiative nationale d'information, d'éducation et de communication pour encourager un débat public et la prise de mesures pour mettre un terme aux MGF/E.
- Au Mali, Sini Sanuman² et son organisation sœur aux États-Unis, Healthy Tomorrow, ont ajouté à leurs efforts d'éradication des MGF/E plusieurs morceaux de pop musique. Depuis 2000, Sini Sanuman et Healthy Tomorrow ont produit plusieurs albums et clips vidéo présentant des artistes maliens célèbres qui chantent sur les effets négatifs des MGF/E et en prônent l'abandon. Ces morceaux de musique, produits en cinq langues locales et en français, sont fréquemment diffusés sur les chaînes de radio nationales et locales, ainsi que sur les chaînes de télévision en câble d'une dizaine de pays d'Afrique de l'Ouest. Cette stratégie aurait été à l'origine de la décision d'une Ministre influente du gouvernement de financer la production d'un nouveau clip vidéo.
- Un troisième projet novateur, conçu pour mobiliser le potentiel des médias basés dans la communauté, a été mis en application en Guinée par Communication for Change³ et la CPTAFE, l'ONG locale lui servant de partenaire,⁴ le membre guinéen du Comité interafricain pour la prévention des pratiques traditionnelles nocives. L'objectif principal du projet Vidéo Sabou et Nafa est de promouvoir le dialogue et la réflexion parmi les membres des communautés. L'un des nombreux résultats positifs du projet est la participation de jeunes membres d'une équipe vidéo filmant une émission dramatique en extérieur intitulée « Halte à l'excision ». Cette vidéo a été diffusée dans plusieurs écoles, touchant environ 500 étudiants, ainsi qu'à la télévision nationale guinéenne.

1 Extrait de la déclaration de mission de l'Association des femmes dans les médias (TAMWA Women's Media Association), www.tamwa.org/mission.asp, consulté en ligne le 1er octobre 2006.

2 Voir le site Web de Sini Sanuman/Healthy Tomorrow à l'adresse suivante : www.stopexcision.net.

3 Pour de plus amples informations, visitez le site Web de l'organisation Communication for Change à l'adresse suivante : www.c4c.org.

4 La Cellule de Coordination sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants.

Le Comité interafricain sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants (IAC) — pour l'influence de ses réseaux de grande portée et ses efforts de promotion.¹¹

Interventions à suivre

Au fur et à mesure que les efforts prônant l'abandon des MGF/E se poursuivent et s'intensifient, il est certain que de nouvelles approches et de nouveaux projets vont voir le jour. Au moment de l'impression de cette publication, il existe plusieurs nouveaux développements dans ce domaine qui méritent notre attention.

Tout d'abord, plusieurs évaluations en cours devraient éclairer d'un jour nouveau certaines interventions. Une évaluation finale du projet de CARE sur l'abandon de l'EGF en Somalie, axé sur la sensibilisation des communautés, le renforcement des capacités locales et les activités de promotion au niveau du gouvernement national est prévue pour la fin de l'année 2006. Au Mali, le projet ROCAM (*Organizational Strengthening, Women's Credit, and Irrigated Agriculture in Macina* – Renforcement organisationnel, crédit aux femmes et agriculture irriguée à Macina), lui aussi exécuté par CARE en partenariat avec trois ONG locales, a pour objectif de réduire la prévalence des MGF/E dans le cadre d'une initiative plus vaste de développement censée se poursuivre jusqu'à la fin 2008.¹² En Gambie, l'IAC (GAMCOTRAP) évalue à l'heure actuelle un programme ciblant les MGF/E dans le contexte de programmes de défense de la santé reproductive et de sensibilisation destinés aux jeunes et aux adolescents. Une évaluation de l'initiative MGFAP a été entamée au début de 2006 par le CEDPA en Égypte, utilisant l'approche basée sur la déviance positive et axée sur les familles ayant des « filles en situation à risque ».

Qui plus est, la première phase de l'évaluation d'un projet quinquennal pour un modèle de village sans MGF organisé sous les auspices du

11 Voir le site Web de l'IAC à l'adresse suivante : www.iac-ciaf.org.

12 Voir le site Web de CARE à l'adresse suivante : www.care.org.

Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) et du *National Council for Childhood and Motherhood* (NCCM), à l'aide de financements fournis par huit bailleurs de fonds internationaux, a commencé cette année. Ce projet, qui doit se terminer à la fin de 2008, adopte une approche participative fondée sur l'IEC et les droits de la personne pour traiter de la question des MGF dans le contexte d'une série exhaustive de mesures de développement ciblant tous les membres de la communauté.¹³

En outre, de nouvelles informations sont mises à disposition concernant les approches existantes, notamment les initiatives en matière de communication et la mobilisation des mass médias (Cf. Encadré sur les médias).

Nouvelles recherches prometteuses

Autre élément de grande importance pour mobiliser l'attention des décideurs politiques intéressés par les questions de santé publique, de nouvelles recherches ont récemment identifié un lien entre les MGF/E et les complications de nature obstétriques, notamment l'augmentation de la mortalité maternelle et infantile. Les experts en la matière ont souvent spéculé quant à la possibilité que ces conséquences soient le résultat des MGF/E ; cependant, une étude réalisée en 2006 par l'Organisation mondiale de la Santé est la toute première étude à grande échelle portant sur plusieurs pays qui examine l'association entre les MGF/E et les complications de nature obstétrique.¹⁴

Cette étude, qui a permis d'interroger plus de 28 000 femmes au Burkina Faso, au Ghana, au Kenya, au Nigeria, au Sénégal et au Soudan, a comparé les effets de différentes catégories de MGF/E sur les résultats obstétriques. Selon les chercheurs, « les accouchements des femmes ayant subi des MGF sont beaucoup plus susceptibles de présenter des complications, notamment une césarienne, une hémorragie post-partum, une

épisiotomie, un séjour prolongé en maternité, une réanimation du nouveau-né et un décès périnatal à l'hôpital, que les accouchements des femmes n'ayant pas subi de MGF ». ¹⁵ Qui plus est, l'étude suggère l'existence d'une « relation de cause à effet », avec une augmentation des risques de résultats négatifs en fonction de la gravité des pratiques de MGF/E.

Références

Askew, I. "Methodological Issues in Measuring the Impact of Interventions Against Female Genital Excision." *Culture, Health & Sexuality* 7, no 5 (2005): 463-477.

Boender et al. *The 'So What?' Report: A Look at Whether Integrating a Gender Focus Into Programs Makes a Difference to Outcomes*. Washington, DC : une production du PRB pour le Interagency Gender Working Group de l'USAID : Washington, DC, 2004.

Chege, J., I. Askew et J. Liku. *An Assessment of the Alternative Rites Approach for Encouraging Abandonment of FGE in Kenya. Frontiers Final Report*. Washington, DC: Population Council, 2001.

Population Reference Bureau (PRB). *Abandon des mutilations génitales féminines/Excision : Informations en provenance du monde entier*, sur CD-ROM. Washington, DC : PRB, 2005.

PRB, FHI, PATH, Population Council, et The Manoff Group. *Information on Female Genital Excision: What Is Out There? What Is Needed?* Washington, DC : PRB, 2004.

UNICEF, Innocenti Digest. *Changing A Harmful Social Convention: Female Genital Mutilation/Excision*. Florence, Italie : UNICEF, 2005.

Organisation mondiale de la Santé (OMS). *Female Genital Mutilation: Policy Guidelines for Nurses and Midwives*. Genève : OMS, 2001.

OMS. *Female Genital Mutilation: Report of a Technical Working Group*. Genève : OMS, 1996.

OMS. "Female Genital Mutilation and Obstetric Outcome: WHO Collaborative Prospective Study in Six African Countries." *The Lancet* 367 (2006): 1835-1841.

Yoder, P. S., N. Abderrahim et A. Zhuzhuni. *Female Genital Excision in the Demographic and Health Surveys: A Critical and Comparative Analysis*. DHS Comparative Reports No 7. Calverton, Maryland : ORC Macro, 2004.

13 L'évaluation à mi-parcours est en cours et, selon le PNUD, les résultats seront disponibles au début de 2007.

14 OMS, 2006.

15 OMS, 2006.

CHAPITRE 2

L'expérience de Navrongo sur les MGF

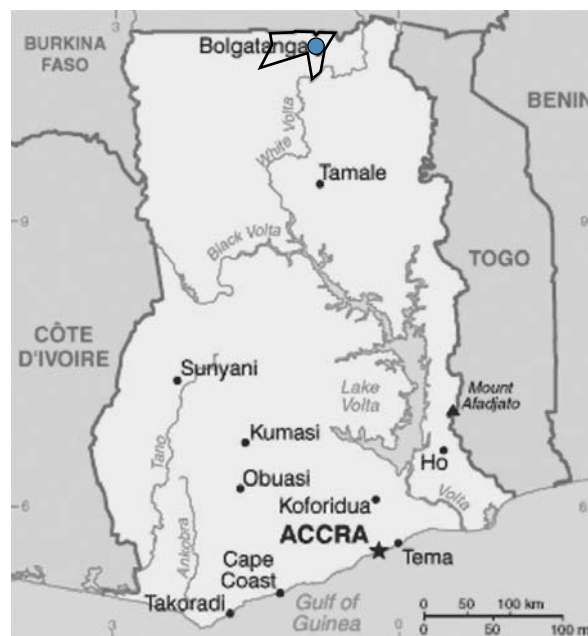
La mobilisation des communautés est certes au cœur même de bien des interventions contre les MGF, mais l'expérience de Navrongo sur les MGF est unique en son genre. Outre l'élaboration de stratégies pour accélérer l'abandon de la pratique, ce projet a fait appel à des analyses scientifiques rigoureuses pour déterminer les stratégies plus efficaces : l'éducation à elle seule est-elle suffisante ? La formation à des activités professionnelles a-t-elle un impact plus important ? Ou une combinaison des deux types d'activités représente-t-elle la manière la plus efficace de modifier les attitudes et les comportements à l'égard des MGF ? Les succès et les défis rencontrés à la poursuite des réponses à ces questions offrent des enseignements précieux à ceux qui souhaitent mettre à exécution des stratégies de promotion du changement social à l'égard des MGF.

Objectifs et description organisationnelle

Le NHRC (Navrongo Health Research Center) a été établi dans la région du nord du Ghana en 1988 comme site pour une étude de terrain sur la survie des enfants. En 1992 le ministère de la Santé a repris l'installation à son compte et depuis lors son mandat a été élargi pour inclure la population et les problèmes de santé, en mettant en exergue les principales causes de maladie dans les régions du nord du Ghana et les préoccupations connexes que sont les taux élevés de fécondité et de morbidité maternelle.

En 1999, dans le cadre d'une collaboration avec les collectivités locales et des organisations gouvernementales, le NHRC a lancé un double programme d'action et de recherche. L'objectif de ce programme était d'accélérer l'abandon des MGF dans le district de Kassena-Nankana, dans la région du nord du Ghana et de mesurer l'impact de différentes stratégies sur la réduction des pratiques de MGF au sein de cette société rurale traditionnelle où cette pratique très prévalente existe de longue date.¹⁶

Ghana. Définition du District de Kassena-Nankana et de la zone du projet.



CIA, *The World Factbook*

Bien que différentes stratégies aient été mises en application puis testées pour en mesurer l'impact sur la réduction des MGF, l'approche sous-jacente de ce projet était l'engagement et la mobilisation de la communauté.

¹⁶ Akweongo et al., à paraître.

Contexte

Prévalence

Selon l'Enquête démographique et de santé de 2003, 5 % des femmes au Ghana ont fait l'objet de MGF ;¹⁷ cependant, les taux de prévalence varient de manière considérable en fonction des régions et des groupes ethniques. Bien d'autres femmes sont affectées dans la partie nord du pays où cette pratique a des racines culturelles, comparé à d'autres régions où les MGF sont pratiqués avant tout au sein des communautés migrantes en provenance du nord ou des pays voisins que sont le Burkina Faso et le Mali.¹⁸

En 1995, le NHRC a commencé à recueillir des données sur les MGF dans le cadre d'un système de surveillance continue qui enregistre les événements démographiques dans l'ensemble du district de Kassena-Nankana. Selon l'enquête initiale, les MGF sont pratiquées par les deux principaux groupes ethniques de la région, les Nankana et les Kassena, et son taux de prévalence parmi les femmes âgées de 15 à 49 ans atteint 77 %.¹⁹ L'année suivante, une étude dans une clinique portant sur des femmes enceintes en quête de soins prénataux a confirmé la pratique des trois types de MGF (clitoridectomie, excision et infibulation), le plus fréquent étant l'excision.²⁰ La majorité des femmes (62 %) a déclaré avoir subi une MGF entre 15 et 19 ans. Au moment de leur 20e anniversaire, 80 % des femmes interrogées avaient subi une MGF d'une forme ou d'une autre.²¹

Les MGF de tout type ont été rendues illégales au Ghana en 1994 et les exciseurs sont passibles d'une peine de prison minimum de trois ans.²² Ce nonobstant, la pratique demeure très répandue dans la partie nord du pays, et, tout comme dans bon nombre de pays ayant adopté une législation

L'expérience de Navrongo en matière de MGF

Partenaires du projet :	Membres de la communauté, National Commission on Women and Development (NCWD), Ghanaian Association of Women's Welfare (GAWW), Action-Aid Ghana, Maata N Tudu, The District Assembly, USAID, Population Council, Gia/Nabio Agro Forestry Development Organisation (GNADO), Ambassade de la Confédération helvétique à Accra
Personnel :	10 employés à plein temps
Agents communautaires :	85 agents du changement
Fourchette budgétaire :	US\$ 116 000 – 238 200 (couvrant les activités de recherche pour les enquêtes et les interventions pour la période de cinq ans).
Sources de financement :	USAID, ActionAid Ghana, Maata N Tudu, Ambassade de la Confédération helvétique à Accra, GNADO
Langues de travail :	Nankam et Kassem
Durée du projet :	5 ans (1999-2003)

anti-MGF, rares sont les poursuites intentées au cours des dix années depuis l'adoption de la loi.

Explication des MGF

Dans la plupart des communautés de l'Afrique de l'Ouest où la pratique des MGF persiste, la raison la plus fréquemment avancée est qu'il s'agit d'un rite de passage à l'âge adulte pour les femmes. C'est notamment le cas dans la région de Kassena-Nankana.

Même si les mères reconnaissent l'existence de certains risques de santé associés aux MGF, le sens du devoir maternel et leur conviction qu'elles agissent dans le meilleur intérêt de leur fille, en particulier en ce qui a trait aux possibilités de mariage, représentent des influences considérables. Les sœurs aînées font souvent l'objet de plus de pressions pour respecter la pratique dans la mesure où elles doivent avoir subi des

17 Service de statistiques du Ghana et al., 2004.

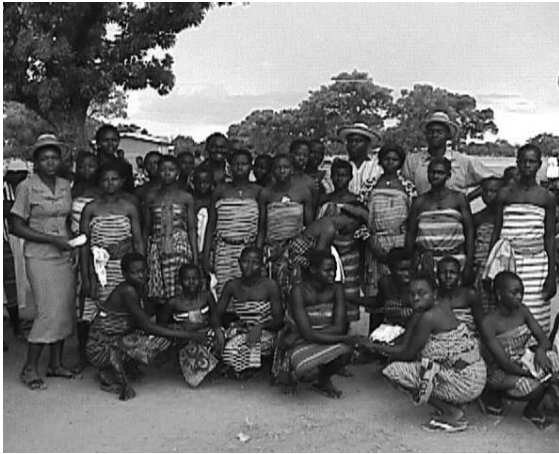
18 OMS 1998, cité dans Akweongo et al., à paraître.

19 Akweongo et al., à paraître.

20 Akweongo et al., à paraître.

21 Mbacke et al., 1998, dans Akweongo et al., à paraître.

22 Union interparlementaire, www.ipu.org/wmn-e/MGF-prov-g.htm, consulté en ligne le 1er octobre 2006.



Adolescentes lors d'une formation sur la santé de la reproduction organisée dans le cadre de l'intervention d'éducation de Navrongo sur les MGF (Photo courtoisie NHRC).

MGF pour pouvoir s'acquitter de leur rôle important lors des rites funéraires de leur mère.²³

Par ailleurs, les chercheurs de Navrongo ont été informés par les membres de la communauté de l'importance des MGF pour l'identité culturelle et sexuelle. Cette

pratique est censée instiller chez les jeunes filles les valeurs morales et sociales requises pour qu'elles soient respectées et acceptées à l'âge adulte, en particulier par les co-épouses et les belles-mères ; en effet, celles-ci poussent souvent les jeunes épouses à subir une excision si cela n'a pas encore été fait. Une femme d'âge moyen vivant dans la région du projet a déclaré : « La pression à l'excision est beaucoup plus forte de la part de nos pairs. Pour une femme mariée, la pression pour se faire exciser provient surtout des autres épouses. Pour une jeune fille, cette pression vient surtout des collègues. »²⁴

Audience du projet

L'expérience de Navrongo en matière de MGF s'est déroulée dans six villages de la région est du district de Kassena-Nankana, dans lesquels le soutien social à la pratique demeure très fort. Cette zone a été choisie comme site de l'étude en raison de la prévalence supérieure à la moyenne des MGF chez les adolescentes relevée pendant l'enquête de 1995. Au sein du groupe des 15 à 19 ans, 34 % des jeunes filles avaient déjà subi des MGF, contre 23 % dans le reste du district.²⁵

Ce projet a offert aux chercheurs une opportunité exceptionnelle de tester et de comparer diffé-

rentes interventions et les stratégies anti-MGF au sein de différents groupes de la communauté. Une des interventions, par exemple, était axée sur l'autonomisation des jeunes filles et des femmes, alors qu'une autre cherchait à informer tous les membres de la communauté, y compris les hommes et les jeunes garçons, des effets nocifs des MGF. La majorité des activités du projet était axée sur six villages, mais selon les estimations certaines stratégies, notamment les programmes de radio, ont touché le district tout entier, soit au total 141 000 personnes.

Méthodologie

Le NHRC a adopté d'emblée une approche scientifique à la planification et à la mise en application de l'expérience sur les MGF. Avant l'élaboration des différentes stratégies, le NHRC a procédé à une recherche en profondeur pour comprendre et évaluer la pratique des MGF dans la région. Ces informations précieuses ont permis aux chercheurs de mettre au point un projet durable, sensible aux éléments culturels et adapté précisément au contexte local dans lequel les MGF sont effectuées.

Les objectifs du projet étant non seulement de réduire l'incidence des MGF mais aussi de mesurer l'impact des différentes stratégies, les chercheurs de Navrongo ont adopté une approche systématique à la documentation des activités du projet et à la collecte des données pendant toute la durée de l'expérience.

En 1999, une enquête de référence portant sur 3 221 jeunes filles a permis la collecte d'informations sur leurs antécédents, leur statut en termes de MGF, leurs attitudes et leurs convictions. Les jeunes filles interrogées, âgées de 12 à 19 ans, représentaient le groupe considéré le plus à risque de subir des MGF. Il s'agissait d'une cohorte « ouverte », de sorte que, au cours des années suivantes, de nouvelles fillettes at-

²³ NHRC, vol. 1, no 4, 2004.

²⁴ NHRC, vol. 1, no 5, 2004.

²⁵ Akweongo et al., à paraître.

teignant l'âge de 12 ans ont été interrogées et leurs données ont été ajoutées. Des enquêtes ont été effectuées chaque année entre 1999 et 2003, produisant cinq séries de données recueillies sur un total de 19 000 entretiens.

Cette méthodologie a permis au NHRC de surveiller les changements de statut de jeunes filles particulières en termes de MGF sur toute la durée du projet. Ces données, associées aux informations démographiques recueillies pendant l'enquête de référence, ont permis l'application d'une méthode statistique — le modèle de régression des hasards proportionnels de Cox — par les chercheurs pour déterminer l'impact des différentes stratégies d'abandon des MGF.

Le modèle de régression a comparé les taux d'incidence des MGF au sein des communautés ayant introduit des stratégies d'abandon et ceux d'une communauté de référence où aucune activité de cette nature n'a été mise en application. D'autres facteurs susceptibles d'affecter l'incidence des MGF, notamment l'âge des jeunes filles, leur situation de famille, leur niveau d'éducation, leur religion, la religion de leurs parents et leur emplacement géographique, ont également été pris en considération par le modèle pour en déterminer la responsabilité éventuelle dans les réductions observées des MGF.

Activités du projet

À la suite de l'enquête de référence, les communautés de la zone du projet ont été sélectionnées de manière aléatoire soit pour bénéficier d'une intervention prônant l'abandon des MGF soit pour devenir la communauté de contrôle.

Une phase de planification stratégique a été lancée dans les villages de l'intervention, avec l'organisation de discussions informelles pour expliquer les effets nocifs des MGF et établir un

consensus sur la nécessité de l'éradication de ces pratiques. La participation et l'implication des communautés ont été obtenues grâce à une approche connue localement comme Alagube, une expression Nankam « décrivant le processus utilisé pour résoudre un problème commun en regroupant les ressources sociales des particuliers et de la communauté dans son ensemble ». ²⁶ Tout au début du projet, la communauté a fait preuve d'une certaine résistance à la discussion des MGF et du clitoris, mais cela a changé une fois que les populations ont observé l'implication de dirigeants-clés de leurs communautés et des membres d'autres communautés dans le développement du projet. Une certaine appréhension existait en outre au sein des communautés qui craignaient que les agents du projet ne placent en état d'arrestation les personnes continuant à pratiquer les MGF, une crainte qu'il a fallu apaiser.

Les activités Alagube appropriées ont été identifiées à la suite d'une série de réunions avec les principaux intervenants des communautés, notamment les chefs, les anciens, les grand-mères, les mères, les belles-mères, les exciseuses

FIGURE 1

Expérience de MGF de Navrongo : La Conception du Projet à 4 cellules

La conception du projet à 4 cellules		Communautés (cellules) recevant Alagube* et des activités d'éducation en MGF	
		Non	Oui
Communautés (cellules) recevant Alagube* et des activités de développement et de niveau de vie	Non	Cellule 4 (comparaison)	Cellule 1
	Oui	Cellule 2	Cellule 3 (combiné)

* Terme Nankam connotant une action collective.

Adapté de Akweongo et al, à paraître.

26 Akweongo et al, 2006.



Exemples d'artisanats enseignés aux adolescentes dans le cadre de l'intervention de Navrongo sur le développement et la formation aux moyens de subsistance (photo courtoisie NHRC).

et les adolescents, scolarisés et non scolarisés. Les groupes ont proposé que des membres de la communauté servent d'agents de changement et dans chaque village, trois représentants (une femme, un homme et un adolescent) se sont vus confier la responsabilité de renforcer le concept Alagube de l'éradication des MGF.

Le modèle expérimental à quatre cases

L'expérience de Navrongo sur les MGF a fait appel à un modèle expérimental à quatre cases, permettant aux chercheurs de comparer les effets de différentes stratégies sur l'incidence des MGF. Dans le cadre de cette expérience, les cases représentent les différentes communautés dans la zone du projet.

Trois des quatre communautés ont mis en application une stratégie différente pour réduire les MGF. Dans la quatrième communauté, le groupe témoin, aucune stratégie n'a été introduite. En comparant l'incidence des MGF dans les quatre communautés, les chercheurs voulaient déterminer la stratégie ayant le plus d'impact sur la réduction des MGF.

L'approche Alagube appliquée par les communautés a été utilisée pour mettre à exécution les trois stratégies d'abandon des MGF décrites ci-dessous. La figure 1 illustre la répartition des interventions entre les différentes communautés et indique que la seule communauté n'ayant pas bénéficié d'une intervention est celle placée dans la case 4. L'incidence des MGF dans la case témoin représente le cas de figure le plus probable dans les quatre communautés en l'absence de stratégies visant à réduire la pratique des MGF. Les chercheurs sont parvenus à la conclusion que les réductions du nombre (ou de la proportion) de jeunes filles subissant des MGF dans les trois autres communautés sont selon toute probabilité attribuables aux stratégies testées.

Activités pédagogiques sur les MGF (Case 1)

Les activités au sein de cette communauté se concentraient de manière explicite sur l'éducation en matière de MGF et la prévention des MGF dans un cadre socioculturel et de santé reproductive. Les stratégies d'intervention ciblaient avant tout les adolescentes non scolarisées et les femmes, dans le cadre de réunions organisées deux fois par mois avec environ 70 de leurs homologues. Ces réunions, animées par un professionnel de la santé reproductive, duraient environ deux heures et traitaient des MGF dans le contexte de questions telles que l'adolescence, les cycles menstruels, le mariage, la grossesse, l'éducation des enfants et le soutien social et économique. Les leçons incorporent des discussions sur les attentes culturelles concernant les adolescentes et les femmes, cherchaient à renforcer les attentes positives et offraient des cours sur l'abandon des attentes négatives. Au total, 1 190 jeunes filles et 1 190 femmes ont participé à ces réunions organisées à 17 emplacements différents.

Au nombre des activités supplémentaires figuraient notamment les suivantes :

- *Programmes d'éducation du soir* : des vidéos sur les MGF ont été diffusées dans différents emplacements centraux choisis par la communauté ; ces diffusions étaient généralement suivies d'une discussion interactive.
- *Programmes dans les cliniques* : des cours sur les MGF ont été organisés à l'intention des femmes venues pour des services prénataux et de soins pour les enfants.
- *Programmes d'éducation sur la santé dans les écoles* : ces cours étaient destinés aux enfants des écoles primaires, présecondaires et secondaires qui n'auraient autrement pas été exposés aux activités du projet. Chacune des écoles a organisé la projection de films sur les MGF, suivie d'une leçon sur les effets des MGF.
- *Concours de chant* : les adolescents des deux sexes et des groupes de femmes ont composé des chansons anti-MGF pour des concours souvent organisés lors de grands durbars (grandes réunions de village) en présence d'anciens influents, de puissants groupes de femmes, de dignitaires locaux et de dirigeants politiques.
- *Concours théâtraux* : dans le cadre de ces concours, les communautés s'engageaient dans des activités d'expression créative sur les MGF suscitant des dialogues animés et un regain d'intérêt pour les idées concernant l'abandon des MGF.
- *Programmes radio* : une émission dramatique de 30 minutes sur les MGF a été réalisée dans le dialecte local puis diffusée sur la chaîne de radio locale le soir lorsque la plupart des gens sont chez eux.

Défis imprévus

Selon les chercheurs de Navrongo, deux des défis imprévus auxquels s'est heurté ce projet comprennent une prévalence plus faible que prévue et un manque d'uniformité dans les déclarations des jeunes filles ayant subi des MGF.

La prévalence des MGF enregistrée lors de l'enquête de référence s'est révélée nettement inférieure aux prévisions lors de l'élaboration de l'étude. Dans la mesure où la validité ou la précision statistique de l'étude sont tributaires d'un échantillonnage suffisamment important de jeunes filles par rapport à l'incidence des MGF, il a fallu élargir la zone du projet. En 2002, 1 073 jeunes filles de plus ont été interrogées, et les données sur leur situation en termes de MGF ont été recueillies a posteriori et corrélées aux enquêtes originelles pour définir les taux d'incidence.

Le deuxième défi auquel se sont heurtés les chercheurs concernait le nombre relativement élevé de jeunes filles ayant changé leurs réponses après avoir déclaré à l'origine qu'elles avaient subi des MGF. En 2001, 74 % des personnes interrogées ont nié avoir subi des MGF, contrairement à leur déclaration initiale. Une enquête de grande portée a été organisée pour essayer de déterminer la raison d'être de ce changement.¹

Les chercheurs ont découvert que les femmes qui n'avaient pas fait l'objet de MGF étaient beaucoup plus jeunes, plus souvent éduquées et moins susceptibles de pratiquer la religion traditionnelle que celles ayant déclaré avoir été excisées. Plusieurs explications possibles ont été définies pour ce taux élevé de changement de réponses, notamment : l'exposition aux campagnes et aux interventions anti-MGF, et l'application plus stricte des lois interdisant la pratique, ce qui est susceptible d'avoir affecté les attitudes locales à l'égard des MGF et la velléité des femmes de révéler leur statut réel. Selon les enquêteurs, ces questions répétées sur les MGF ont pu semer la confusion dans l'esprit des femmes interrogées, d'où l'importance de faire appel à des enquêteurs qualifiés pour maximiser la fiabilité des réponses fournies. Avec l'amélioration des méthodes de collecte des données, les taux de dénégation ont chuté à 49 % en 2003.

Pour déterminer si le manque de cohésion des déclarations sur le statut en matière de MGF provoquait ou non une distorsion des résultats, une méthode statistique appropriée (la régression logistique de vraisemblance maximale) a été utilisée pour étudier les connections entre les trois différentes stratégies d'abandon des MGF et de revirement des réponses. Aucune association n'a été identifiée entre les stratégies et les revirements de réponses des jeunes filles quant à leur situation en matière de MGF, ce qui a poussé les chercheurs à suggérer que ces revirements de réponses n'affectaient pas les résultats en ce qui concerne les effets des stratégies d'abandon des MGF.²

1 Pour de plus amples informations, cf. Jackson et al., 2003, "Inconsistent Reporting of Female Genital Excision Status in Northern Ghana: Explanatory Factors and Analytical Consequences." Un dossier en PDF peut être téléchargé à l'adresse suivante : <http://www.popcouncil.org/pdfs/councilarticles/sfp/SFP343Jackson.pdf>

2 Naik et al. in Akweongo et al., à paraître.

Moyens de subsistance et activités de développement (Case 2)

Les activités au sein de cette communauté étaient avant tout conçues pour autonomiser les jeunes filles et les femmes grâce à un programme de formation aux moyens de subsistance comprenant notamment la production d'objets d'artisanat, le marketing, les micro-crédits à des groupes de femmes et d'autres cours d'apprentissage à l'autonomie fonctionnelle ainsi que des programmes d'autonomisation axés sur les droits de la personne. Tout comme dans le cas des activités pédagogiques sur les MGF, les jeunes filles et les femmes se sont réunies en groupes d'environ 70 personnes, pendant au moins deux heures, deux fois par mois. Au total, 1 120 femmes et autant de jeunes filles (non scolarisées) ont participé à ces cours de formation organisés à 16 endroits différents. Ces activités d'autonomie fonctionnelle étaient également conçues pour les adolescents ayant abandonné leur scolarité. Cependant, par rapport aux jeunes filles, la plupart des garçons étaient scolarisés et peu à peu ceux qui avaient commencé à suivre la formation ont abandonné le programme, généralement pour voyager.

Outre ces activités, les jeunes filles ont bénéficié d'une éducation en santé de la reproduction et d'une formation à différentes tâches domestiques comme par exemple la préparation de plats typiques et la fabrication de tapis et de paniers en vannerie. Ces activités ont été conçues pour remplacer la formation à des activités de subsistance et les cours d'éducation familiale généralement inculqués aux jeunes filles dans le cadre du rite de passage qui comprend les MGF.

Au nombre des activités offertes dans les groupes de femmes figurent notamment :

- les notions fondamentales de comptabilité et de gestion
- l'identification d'activités productrices de revenus
- l'identification des sources de financement
- les règles et les procédures de financement d'entreprises

- les aptitudes requises pour la production d'articles qui peuvent être vendus au sein de la communauté et
- les aptitudes de recherche et de marketing.

Combinaison de l'éducation sur les MGF et des activités de subsistance et de développement (case 3)

Les deux stratégies décrites ci-dessus ont aussi été combinées et mises à exécution sous forme d'une troisième intervention dans la case 3. Au total, 1 260 femmes (18 groupes de 70), 1 260 jeunes filles (18 groupes de 70) et 60 garçons (3 groupes de 20) ont participé aux activités combinées.

Calendrier

Le projet a été mis en application sur une période de cinq ans :

- 1999 :** Réalisation d'enquêtes qualitatives et quantitatives pour recueillir des données de référence.
- 2000-1 :** Les stratégies combinées d'éducation sur les MGF et d'activités de subsistance et de développement sont présentées à la case 3. La stratégie axée sur le problème des MGF est introduite à la case 1.
- 2002 :** La stratégie sur les activités de subsistance et de développement commence à la case 2.
- 2003 :** Évaluation

Résultats de l'évaluation

L'évaluation finale du projet a été réalisée en 2003 par une équipe de chercheurs du NHRC et le *Population Council*/New York.

Au total, 8 473 personnes ont été interrogées au moins une fois pendant la durée du projet, et 4 761 jeunes filles ayant déclaré ne pas avoir subi de MGF ont été interrogées au moins deux fois.

Les analyses quantitatives basées sur la régression proportionnelle des hasards de Cox ont révélé les éléments suivants :

- Une fois pris en considération tous les autres facteurs susceptibles d'affecter l'incidence des MGF (âge, situation maritale et religion), une année de l'Alagube et de la stratégie d'éducation sur les MGF a été associée à une réduction de 93 % du risque de subir des MGF, et une année de la stratégie combinant l'Alagube, l'éducation et les moyens de subsistance a été associée à une réduction de 94 % du risque de MGF, par rapport au groupe témoin.
- Les trois stratégies prônant l'abandon des pratiques de MGF ont été associées à une réduction des excisions, mais seules les jeunes filles des communautés ayant mis en application la stratégie d'éducation sur les MGF et la stratégie combinée enregistraient une réduction « statistiquement significative »²⁷ de subir des MGF.²⁸
- La situation maritale est la seule variable démographique dont l'association à l'incidence des MGF est confirmée. Les jeunes filles ayant été mariées étaient quatre fois plus susceptibles de déclarer avoir subi des MGF que celles ne l'ayant jamais été. Une question reste incertaine, toutefois : les jeunes filles ayant subi des MGF sont-elles plus susceptibles de se marier plus jeunes, ou est-ce que ce sont celles qui se marient jeunes qui sont plus susceptibles d'avoir subi des MGF ?²⁹

Dans leur évaluation, les chercheurs ont précisé que « l'addition d'activités de subsistance n'avait aucun effet indépendant, mais [que] ces activités sont susceptibles d'avoir été contaminées par les activités axées sur le problème des MGF ».³⁰ À l'occasion d'un concours régional de chant, l'observation a été faite que les femmes des communautés ne recevant que la stratégie Alagube + une formation aux activités de subsistance chantaient des chansons contre les

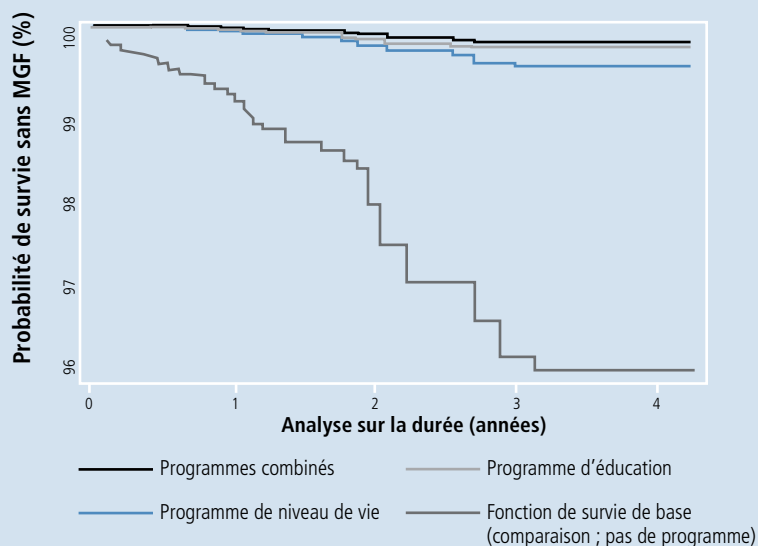
MGF, et ce bien que l'intervention dans leur communauté ne soit pas axée de manière explicite sur les MGF. Cependant, les chercheurs continuent à penser que, bien que ce chevauchement involontaire éventuel des interventions ait pu atténuer les différences entre les impacts des différentes interventions sur l'incidence des MGF, « il est clair que les interventions engagées au titre de ce projet ont eu un impact ».³¹

Analyse de survie

Les chercheurs ont également réalisé une analyse des données concernant 4761 jeunes filles âgées de 12 à 23 ans pour déterminer les chances qu'une jeune fille échappe à l'excision pendant la durée du projet. Cette « analyse de survie » a été effectuée à l'aide de la régression des hasards proportionnels de Cox. La figure 2 présente une

FIGURE 2

Analyse de survie : la probabilité de ne pas subir de MGF au fil des ans



Adapté de Akweongo et al., à paraître.

27 Lorsque les trois stratégies d'abandon de la MGF/E ont été ajoutées au modèle statistique puis comparées, seuls les effets de la stratégie d'éducation sur la MGF et la stratégie combinée d'éducation sur la MGF et de formation à des moyens de gagner leur vie se sont révélés d'une importance statistique. Dans ce cas, les chercheurs étaient à 95 % certains que la réduction des pratiques de MGF attribuables à ces deux stratégies était bien réelle et non le fruit du hasard.

28 Akweongo et al., à paraître.

29 Akweongo et al., à paraître.

30 Akweongo et al., à paraître.

31 Akweongo et al., à paraître.



Adolescentes en train de faire de la vannerie lors d'une formation aux moyens de subsistance organisée par Navrongo (photo courtoisie NHRC).

illustration de l'impact des trois stratégies prônant l'abandon des MGF sur la probabilité que les jeunes filles échappent à l'excision.

L'analyse a commencé avec un « scénario hypothétique de référence » de jeunes filles de 15 ans qui n'ont jamais été scolarisées, ne sont pas mariées, pratiquent la religion traditionnelle, vivent dans la région de comparaison et ne bénéficient d'aucune stratégie prônant l'abandon des MGF. Ces caractéristiques ont été harmonisées dans le modèle dans la mesure où elles sont susceptibles d'influencer l'incidence des MGF. Selon les chercheurs, si ces caractéristiques sont identiques, toute différence enregistrée dans la probabilité d'échapper à l'excision lorsque des stratégies prônant l'abandon des MGF étaient ajoutés au modèle peut être attribuée à la stratégie en question.

La courbe de la « fonction de survie de référence » du graphique indique la probabilité pour les jeunes filles du groupe témoin d'échapper à l'excision. Les trois autres courbes indiquent les changements de cette probabilité pour les jeunes filles du groupe témoin lorsque la seule dif-

férence est l'adjonction d'une année de vie dans une région bénéficiant d'une stratégie prônant l'abandon des MGF.

La figure indique que près de 100 % des jeunes filles ont « survécu » lorsque l'une des trois stratégies prônant l'abandon des MGF a été introduite – c'est à dire qu'elles n'ont pas été excisées pendant la période de quatre ans. Les différences enregistrées entre les trois stratégies étaient extrêmement modestes, ce qui suggère qu'elles avaient sensiblement le même impact sur la réduction de l'incidence des MGF.

Comme l'indique la figure, l'incidence des MGF dans la zone du projet était particulièrement faible. Même au sein du groupe témoin ne bénéficiant d'aucune stratégie prônant l'abandon des MGF, la proportion de jeunes filles non excisées est de 96 %. Cette faible incidence peut être en partie attribuable au fait que les jeunes filles refusent d'avouer leur statut en termes de MGF³² (Cf. Défis imprévus en page 14).

Enseignements tirés

Les succès et les défis associés à la mise en application de l'expérience de Navrongo en matière de MGF offrent des enseignements précieux à tous ceux qui pourraient souhaiter mettre à exécution des stratégies prônant le changement social et les pratiques de MGF. On peut citer parmi les caractéristiques principales du projet :

— **Une approche en plusieurs phases** : une phase de diagnostique pour comprendre et évaluer le niveau de la pratique des MGF et son raisonnement sous-jacent ; une phase pilote impliquant la communauté dans la planification des stratégies d'intervention, dans le cadre de techniques d'apprentissage en participation ; et une phase expérimentale, incluant l'introduction des interventions dans des communautés sélectionnées de manière aléatoire au fil du temps.

32 Akweongo et al., à paraître.

— **Une intervention systématique** : toutes les grandes lignes de soutien social de la pratique ont été identifiées lors de la phase de diagnostic, et les composantes du programme ont été élaborées pour chacune d'entre elles.³³ À titre d'exemple, des activités ont été conçues à l'intention des dirigeants communautaires et pour la mobilisation des communautés (dans le cadre de rassemblements traditionnels tels que les durbars), l'implication des parents, la mobilisation des réseaux féminins et le leadership par les pairs chez les filles comme chez les garçons.

— **Une évaluation scientifique** : la phase d'élaboration du projet a prévu l'application de techniques statistiques énergiques permettant de mesurer les changements de l'incidence découlant des stratégies d'intervention.

Selon l'équipe des chercheurs de Navrongo, deux enseignements majeurs sont ressortis du projet :

- Les discussions au sein des communautés et la participation de ces dernières permettent de créer et de normaliser la discussion de questions délicates telles que les MGF et
- Bien que ce projet ait souffert de problèmes conceptuels et enregistré des résultats inattendus, l'élaboration d'un système rigoureux de suivi et d'évaluation (M&E) a permis aux chercheurs de modifier leurs approches et de les adapter pour parvenir à des résultats couronnés de succès.

En conclusion, selon Navrongo, ces résultats soulignent que les interventions éducatives menées par les communautés et respectant les sensibilités culturelles avaient des chances de

réduire l'incidence des MGF. Bien que l'impact de la stratégie de subsistance et de développement ne se soit pas révélé statistiquement significatif, dans leur évaluation finale les chercheurs ont déclaré : « Il est tout à fait possible qu'une combinaison de méthodes de subsistance et d'éducation aient, sur le long terme, un impact plus durable qu'une approche éducative communautaire de moindre intensité ».³⁴

Le projet, certes, peut avoir bénéficié en partie des grands changements sociaux ayant encouragé le déclin de l'incidence des MGF dans la zone du projet, cependant les chercheurs de Navrongo ont conclu que leurs observations confirment bien la conviction selon laquelle des stratégies d'éradication des MGF d'un coût relativement modique et faciles à reproduire sont susceptibles d'accélérer les changements de comportements.

L'expérience de Navrongo en matière de MGF contribue un chapitre important à la documentation sur l'abandon des MGF, notamment en mesurant les changements concrets des comportements à l'égard des MGF plutôt que les changements dans les convictions, les attitudes et les intentions en matière de MGF. Il s'agit là d'une distinction importante étant donné les désaccords marqués quant à savoir si les intentions constituent un indicateur fiable des futurs changements de comportement. Étant donné les obstacles déontologiques évidents à une vérification physique des MGF, l'expérience du NHRC s'en remet aux déclarations individuelles. Ceci n'est certes pas sans présenter de problèmes, mais les résultats du projet semblent suggérer que les stratégies testées d'abandon des MGF ont réussi à changer les comportements et donné lieu à une réduction des MGF.

33 NHRC, *Can the Sun Set Faster?*, vol. 1, no 2, 2004.

34 Akweongo et al., à paraître.

Références

Adongo, P., P. Akweongo, F. Binka et C. Mbacke. "Female Genital Mutilation: Socio-culturel Factors That Influence the Practice in Kassena-Nankana District, Ghana." *African Journal of Reproductive Health* 2, no 2 (1998): 25-36.

Akweongo, P., E. Jackson, J. Phillips, P. Adongo, R. Naik, E. Sakeah, F. Binka et A. Hodgson. "Reducing Female Genital Excision through Community Mobilization: The Impact of a Field Experiment in Northern Ghana." À paraître.

Askew, I. "Methodological Issues in Measuring the Impact of Interventions Against Female Genital Excision." *Culture, Health & Sexuality* 7, no 5 (2005), 463-477.

CIA. The World Factbook, carte du Ghana. www.cia.gov/cia/publications/factbook/geos/gh.html, consulté en ligne le 1er octobre 2006.

Ghana Statistical Service (GSS), Noguchi Memorial Institute for Medical Research (NMIMR) et ORC Macro. *Enquête démographique et de santé 2003 au Ghana*. Calverton, Maryland : GSS, NMIMR et ORC Macro, 2004.

Jackson, E., P. Akweongo, E. Sakeah, A. Hodgson, R. Asuru et J. Phillips. *Women's Denial of Having Experienced Female Genital Mutilation in Northern Ghana: Explanatory Factors and Consequences for Analysis of Survey Data*. New York : Population Council Policy Research Division, 2003.

Mbacke, C., P. Adongo, P. Akweongo et F. Binka. "Prevalence and Correlates of Female Genital Mutilation in the Kassena-Nankana District of Northern Ghana." *African Journal of Reproductive Health* 2, no 2 (1998): 13-24.

Navrongo Health Research Centre (NHRC). *Between Two Rivers. Pogsara Yia!* Conclusions de l'intervention du Navrongo Health Research Centre sur l'éradication des mutilations génitales féminines, vol. 1, no 5. Navrongo, Ghana : Navrongo Health Research Centre, 2004.

NHRC. *Can the Sun Set Faster? Pogsara Yia!* Conclusions de l'intervention du Navrongo Health Research Centre sur l'éradication des mutilations génitales féminines, vol. 1, no 2. Navrongo, Ghana : Navrongo Health Research Centre, 2004.

NHRC. *FGM : Violence Against Women. Pogsara Yia!* Conclusions de l'intervention du Navrongo Health Research Centre sur l'éradication des mutilations génitales féminines, vol. 1, no 6. Navrongo, Ghana : Navrongo Health Research Centre, 2004.

NHRC. *It's a Woman's Thing. Pogsara Yia!* Conclusions de l'intervention du Navrongo Health Research Centre sur l'éradication des mutilations génitales féminines, vol. 1, no 4. Navrongo, Ghana : Navrongo Health Research Centre, 2004.

NHRC. *Old Song New Tune. Pogsara Yia!* Conclusions de l'intervention du Navrongo Health Research Centre sur l'éradication des mutilations génitales féminines, vol. 1, no 3. Navrongo, Ghana : Navrongo Health Research Centre, 2004.

NHRC. *The Wrong Rite. Pogsara Yia!* Conclusions de l'intervention du Navrongo Health Research Centre sur l'éradication des mutilations génitales féminines, vol. 1, no 1. Navrongo, Ghana : Navrongo Health Research Centre, 2004.

Population Council/ Frontiers. *Using Operations Research to Strengthen Programmes for Encouraging Abandonment of Female Genital Cutting*. Rapport de la réunion consultative sur les questions méthodologiques applicables à la recherche sur l'EGF, 9 – 11 avril 2002. Nairobi, Kenya : Population Council, 2002.

Pour de plus amples informations sur Navrongo, rendez-vous sur le site www.navrongo.org ou contactez :

Patricia Akweongo
Navrongo Health Research Centre
Ghana Health Service
P. O. Box 114
Navrongo
Ghana

Téléphone : (+233) 742 -22310 /22380
Courriel : navrongo@africaonline.com.gh or
PAKWEONGO@navrongo.mimcom.net

CHAPITRE 3

IntraHealth International:

Une approche à cinq dimensions pour l'éradication de l'excision génitale féminine (EGF) en Éthiopie

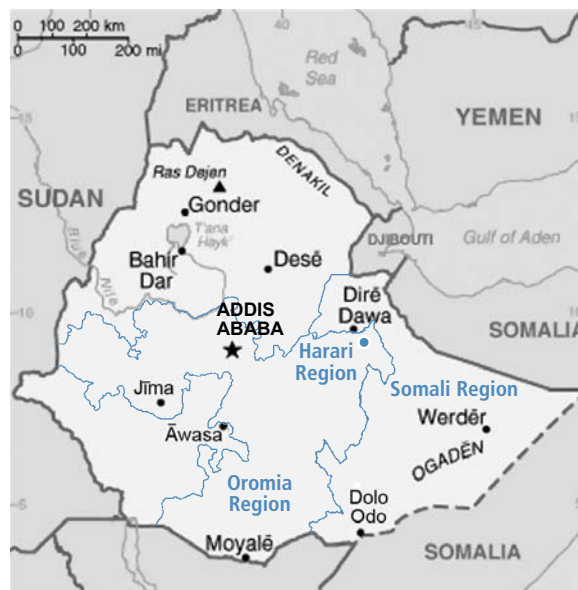
La réussite spectaculaire de ce projet prônant l'abandon des EGF en Éthiopie est due avant tout à la gamme impressionnante d'activités entreprises et à l'approche polyvalente adoptée pour renforcer les connaissances en matière d'EGF et modifier les comportements y afférant. Comblant les lacunes d'informations au sein des différents groupes de la communauté est, incontestablement, un élément-clé de cette approche, mais il ne s'agit pas d'un simple programme d'éducation. L'ouverture de dialogues, l'autonomisation des femmes et des communautés dans leur effort d'élimination de l'EGF, la mobilisation de dirigeants religieux et politiques influents et le rassemblement en réseaux de groupes anti-EGF du niveau communautaire au niveau national ne sont que quelques-unes des activités qui ont contribué à son succès et à sa pérennité. Ce projet a été mis en application par IntraHealth International en collaboration avec le *National Committee on Traditional Practices* (Comité national sur les pratiques traditionnelles) en Éthiopie.

Objectifs et description des organisations participantes

Fondé en 1979 sous le nom de INTRAH (Programme pour la formation internationale dans le domaine de la Santé) à la Faculté de médecine de l'université de la Caroline du Nord à Chapel Hill, IntraHealth International est devenue une corporation à but non lucratif en 2003, avec comme objectif déclaré « l'amélioration de la santé et du bien-être des femmes vulnérables dans le monde entier et de leurs familles ».³⁵

Le NCTP (*National Committee on Traditional Practices* – Comité national sur les pratiques traditionnelles) éthiopien a été fondé en 1997 au titre de chapitre de l'IAC (*Inter-African Committee* – Comité interafricain) sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants. Les objectifs du NCTPE sont au nombre de deux : 1) promouvoir et encourager les pratiques traditionnelles positives de nature

Éthiopie. Sites de projets : région de Harari (Harar City, vieille ville de Jegol, Association d'agriculteurs d'Awomer, Association d'agriculteurs de Burqa et Association d'agriculteurs de Miyay) ; région de Somali (Jiligar City, Jijiga town, et Association d'agriculteurs de Fafem) ; région d'Oromia (2 communautés de la zone de Jima)



CIA, The World Factbook et Wikimedia Commons, 2006

35 IntraHealth International, "Who We Are," à l'adresse suivante : www.IntraHealth.org, consulté le 1er octobre 2006.

Une approche en cinq dimensions à l'éradication de l'EGF en Éthiopie

Type de projet :	non gouvernemental
Enveloppe budgétaire :	National Committee on Traditional Practices of Ethiopia (NCTPE), et les Women's Affairs Bureaus de Harari, Somali et Oromia.
Nombre d'employés rémunérés :	2,5
Enveloppe budgétaire :	US\$ 80 000 par an
Sources de financement :	USAID
Langues de travail :	Amharic, anglais et langues locales, notamment le somali, l'harari et l'oromiffa
Durée du projet :	2 ans (2003–2005)

bénéfique pour la société et 2) éradiquer les pratiques traditionnelles ayant un impact négatif sur la santé et le bien-être, notamment pour les femmes et les enfants.³⁶ IntraHealth International, qui a travaillé aux côtés du NCTPE à la mise en application de ce projet sur l'EGF, dispose d'une expérience de projets prônant l'abandon des EGF effectués en Éthiopie, au Kenya et au Mali, et l'organisation travaille à l'heure actuelle dans 19 pays d'Afrique, d'Asie, d'Amérique latine, d'Europe de l'Est et du Moyen-Orient.³⁷ Pendant toute la durée du projet certaines activités ont été placées sous le leadership d'IntraHealth, et d'autres sous celui du NCTPE ; il s'agissait cependant essentiellement d'une initiative conjointe dont le but était de renforcer les capacités de transfert de l'approche sous tous ses aspects aux ONG locales d'ici la fin du projet.

À l'aide d'une approche en cinq dimensions axée sur la santé, le sexe, la religion, les droits de l'homme et la loi et l'accès à l'information, le projet cherchait à encourager l'abandon de l'EGF en renforçant les connaissances et les liens de communication entre décideurs politiques et

les différents groupes de la communauté et en autonomisant les femmes pour qu'elles puissent changer leurs attitudes et leur comportement à l'égard de l'EGF.

Selon Christina Ruden, l'ancienne directrice-pays d'IntraHealth Éthiopie aujourd'hui directrice pays au Sénégal, les quatre objectifs principaux du projet étaient les suivants :

- Identifier le niveau des connaissances, les attitudes et les pratiques d'EGF dans certains sites choisis
- Développer les capacités requises pour permettre aux dirigeants de la communauté de prôner l'abandon de l'EGF
- Renforcer les connaissances et modifier les attitudes des membres de la communauté à l'égard de l'EGF et
- Suivre et évaluer l'impact des interventions visant à identifier les carences d'information dans la pratique de l'EGF.

Contexte

Prévalence

Selon une enquête réalisée en 1998 par le NCTPE, 73 % des Éthiopiennes avaient fait l'objet d'une EGF d'une catégorie ou d'une autre. Ce chiffre s'est révélé encore plus élevé lors de l'Enquête démographique et de Santé (EDS) effectuée en 2000, avec un taux national de prévalence estimé à 80 %.³⁸

Les quatre types d'EGF, suivant la nomenclature de l'Organisation mondiale de la Santé, sont pratiquées en Éthiopie. Lors d'une étude effectuée en 2003 pour identifier les connaissances, les

36 *The Human Rights Databank*, www.hri.ca/organisations/viewOrg.asp?ID=2539, consulté le 1er octobre 2006.

37 Sur le site Web de IntraHealth International, www.intrah.org/index.php?option=com_content&task=blogsection&id=4&Itemid=103 consulté le 1er octobre 2006.

38 Central Statistical Authority [Éthiopie] et ORC Macro, 2000.

Note de la rédaction : Alors que le projet 5-D a fondé ses informations sur les chiffres de l'EDS de 2000, selon l'EDS pour l'Éthiopie réalisée en 2005 et récemment publiée, 74 % des femmes en Éthiopie ont subi une forme d'EGF. Tenter de déterminer la cause de cette réduction de près de 6 % par rapport à l'EDS de 2006 dépasse la portée de notre publication, mais il est quand même intéressant de noter qu'en 2000 52 % des femmes ayant des filles ont déclaré avoir soumis au moins une de leurs filles à une excision, contre 38 % dans l'EDS de 2005.

attitudes et les pratiques (CAP) en matière d'EGF dans les communautés desservies par le projet, les personnes interrogées ont indiqué avoir observé ces dernières années une tendance à la réduction de l'infibulation, la catégorie d'EGF la plus radicale, en faveur de types d'EGF moins extrêmes.³⁹

La pratique de la « Sunna », ou clitoridectomie partielle, considérée par de nombreuses personnes comme une obligation de la religion islamique, semble recueillir un soutien important⁴⁰. Cependant, des malentendus quant à la nature exacte de la Sunna, notamment parmi les femmes, donnent souvent lieu à l'exécution d'EGF beaucoup plus radicales en son nom.⁴¹

Justification de l'EGF

En Éthiopie, l'EGF ne constitue pas un rite de passage traditionnel. L'EDST effectuée en l'an 2000 en Éthiopie a révélé que plus de 50 % des fillettes excisées subissent une EGF avant leur premier anniversaire, et à l'âge de 10 ans, 88 % des femmes sujettes à l'EGF ont été excisées.

La plupart des populations des sites du projet ont déclaré qu'elles appuient l'EGF pour des raisons d'ordre religieux. Qui plus est, nombreux sont les hommes qui sont convaincus que l'EGF est nécessaire pour contrôler la sexualité des femmes, et que les femmes excisées sont moins émotionnellement instables, plus obéissantes et plus respectueuses du statut supérieur du mari au sein de la famille.⁴² Généralement, les Éthiopiennes demandent à être excisées car c'est l'un des rares domaines sociaux dans lequel elles disposent d'un certain contrôle. Elles continuent à appuyer l'EGF essentiellement pour protéger la réputation de leurs filles et leurs chances de mariage, sur la base d'inégalités criantes entre les sexes et d'un manque d'information. Selon une croyance



Adolescentes lors d'une Déclaration publique contre les MGF organisée par l'Association des agriculteurs d'Awomer, région de Harari (photo courtoisie IntraHealth).

fréquente en Éthiopie, l'EGF est nécessaire car elle empêche le clitoris de pousser. Cette opinion est même partagée par des infirmières, des sages-femmes, des accoucheuses traditionnelles et des médecins dans le pays.

« L'infibulation est pratiquée en prétextant que sinon la fille fera l'objet d'insultes et qu'elle sera considérée comme un article déjà usagé. Mais en réalité, cette pratique n'est pas bonne et elle va à l'encontre de notre religion ».

Une femme mariée de Jijiga City, le 1er janvier 2004.

« Au sein de notre société, l'EGF est surtout là pour réduire l'appétit sexuel de la femme et développer un degré de confiance élevé dans le mariage. Parce que quand une femme est excisée et recousue, c'est comme emballer la ressource privée qui ne peut être ouverte que par son propriétaire. L'hypothèse de départ de l'excision au sein de la société, c'est la protection contre les rapports sexuels avant le mariage ».

Une femme mariée de Harar City, le 18 octobre 2003.

39 Redwan et al., 2004.

40 Ablation du capuchon du clitoris, Redwan et al., 2004.

41 Redwan et al., 2004.

42 Redwan et al., 2004.

Public ciblé par le projet

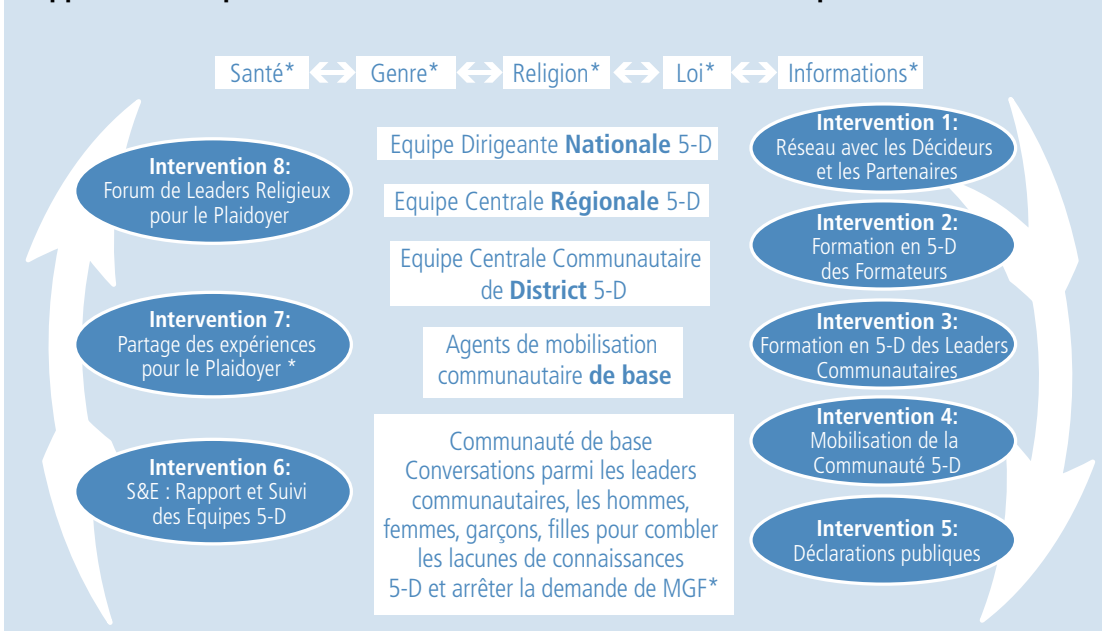
Le projet IntraHealth a été lancé sur huit sites de régions présentant des taux de prévalence de l'EGF supérieurs à la moyenne : Oromia (90 %), Somali (99 %) et Harari (94 %)⁴³. Ce projet, bien que conçu pour inclure tous les membres des communautés concernés par la pratique de l'EGF, a identifié et ciblé des groupes spécifiques pour des interventions adaptées. Plus de 4 200 membres des communautés, hommes et femmes, ont acquis des « connaissances en cinq dimensions » grâce aux documents de formation, d'information, d'éducation et de communication (IEC) et aux activités de mobilisation des communautés. De nombreux groupes ont été touchés grâce à des programmes médiatiques connexes aux niveaux national et local, notamment des diffusions à la radio et à la télévision et la distribution de brochures dans les langues locales. Les efforts déployés par les communautés et les équipes régionales et les déclarations publiques anti-EGF faites par plus de 120 dirigeants religieux et politiques et des anciens influents ont contribué à renforcer la diffusion du projet et son impact.

Élaboration du projet

La première étape du projet a été l'exécution d'une étude d'évaluation rapide, fondée sur des entretiens et des discussions de groupe pour recueillir des informations sur la pratique de l'EGF et les connaissances en la matière. Cette étude a permis d'identifier les voies de communication et les carences éventuelles, en particulier entre les hommes et les femmes, et les dirigeants communautaires et la communauté élargie. Les avantages que les communautés attribuent à l'EGF, notamment la préservation de la virginité de la jeune fille jusqu'au mariage, le contrôle des désirs sexuels des femmes et l'obéissance à un commandement d'ordre religieux ont été reconnus comme constituant certains des « obstacles » que devait surmonter le projet pour réussir. Les conséquences négatives identifiées, notamment les problèmes de santé associés à l'accouchement et la crainte de contracter le VIH, sont devenues des « plateformes d'opportunité » utilisées par le projet pour consolider le soutien aux efforts d'abandon de la pratique de l'EGF.

FIGURE 3

Approche à cinq dimensions de l'éradication de la MGF en Ethiopie



Modèle : Intrahealth

Le partenariat établi entre IntraHealth, le NCTPE et les Bureaux locaux des affaires féminines, s'est axé sur une réduction de la demande pour l'EGF par l'intermédiaire du modèle à cinq dimensions de connaissances sur l'EGF et de renforcement des capacités, tout en créant des réseaux verticaux d'équipes de lutte contre la pratique du niveau national au niveau local (cf. la figure 3). Cette approche polyvalente a été con-

43 Central Statistical Authority [Éthiopie] et ORC Macro, 2001.

que dans le but de combler les lacunes des connaissances sur l'EGF dans les secteurs de la santé, du sexe, de la religion, des droits de l'homme, de la loi et de l'information et de mobiliser les membres de la communauté pour participer aux dialogues et aux activités de protection contre les EGF, afin d'inciter à des changements des comportements. Grâce à la mobilisation des dirigeants communautaires, notamment les prestataires de services de santé, les agents des forces de l'ordre et des personnalités religieuses et politiques influentes, ce projet cherche à établir un environnement social, juridique et religieux propice à l'abandon de la pratique de l'EGF.

Interventions

Les stratégies d'autonomisation des femmes et l'établissement d'un dialogue sur l'EGF au niveau communautaire ont fait l'objet d'une évaluation systématique, sur la base des conclusions de l'étude d'évaluation rapide de 2003. Cette approche était spécifiquement axée sur les voies de communication, les valeurs culturelles et religieuses, et les rôles sociaux des hommes et des femmes au sein de la communauté. Au nombre des interventions figuraient notamment l'organisation d'ateliers aux niveaux national et régional, la formation des formateurs, la formation des leaders communautaires, la mobilisation des communautés, les Déclarations publiques et un colloque destiné aux dirigeants religieux.

Ateliers nationaux et régionaux de sensibilisation

Le projet a été lancé officiellement à l'occasion d'un atelier national de sensibilisation organisé à Addis Abeba les 11 et 12 décembre 2003, en présence de 40 hauts fonctionnaires du gouvernement et de représentants d'organisations gouvernementales et non gouvernementales impliquées dans des efforts en faveur de l'abandon de l'EGF. Le projet a fait l'objet d'un lancement régional simultané sur tous ses sites en présence des décideurs et des leaders



Femmes participant aux célébrations de la Journée internationale de la Femme organisée par IntraHealth, NCTPE, et le Harari Women's Affairs Bureau de la ville de Harar (photo courtoisie IntraHealth).

des communautés. L'un des objectifs de ces ateliers consistait à identifier les femmes déjà autonomisées et à les encourager à se faire entendre pour sensibiliser les hommes disposant d'une influence politique, religieuse ou juridique, d'obtenir leur soutien et de les encourager à animer le dialogue au sein des communautés de leur district ou de leur village.

L'atelier national de sensibilisation a débouché sur l'établissement de l'Équipe nationale des leaders féminins contre l'EGF (*National Anti-FGE Women Leaders Team*). Les participants avaient suggéré la candidature de quatre dirigeantes de premier plan, toutes présentes au lancement, pour composer cette équipe : la ministre de la Condition féminine, la ministre d'État de l'Information, la Chef de la Division de la Santé familiale au sein du ministère de la Santé et la vice-présidente de la Commission permanente des Affaires féminines. IntraHealth et l'équipe du projet ont tenu l'Équipe nationale des leaders féminins régulièrement informée sur les stratégies, leur mise en application et leurs résultats au fur et à mesure des progrès du projet et reçu leurs instructions et leur réaction.



La première Association des Mères contre l'EGF créée par les mères de 35 jeunes filles non excisées, région de Harari (photo courtoisie IntraHealth).

« La question (de l'EGF) est maintenant d'une actualité brûlante. Même si les communautés n'aiment pas en parler, elles ne peuvent éviter d'entendre les discussions, certaines d'entre elles dans les mosquées. Les gens ont commencé à en parler et à se poser des questions, pour déterminer notamment si l'EGF fait ou non partie des commandements du Quran. »

Participant à un groupe de discussion, 2005.

La formation des formateurs

Un atelier de formation des formateurs, conçu pour l'éducation et la mobilisation des leaders régionaux, a établi quatre équipes régionales de base, composées d'un nombre égal d'hommes et de femmes, parmi lesquels figuraient des prestataires de santé, des spécialistes des questions sexospécifiques, des avocats et des juges, des dirigeants religieux, des enseignants et des journalistes. Des formateurs spécialisés dans l'élimination de l'EGF ont assuré un cours de six jours sur la santé de la reproduction, les questions sexospécifiques, les techniques de mobilisation des communautés, les aptitudes de communication, les activités de défense et les méthodes de suivi et d'évaluation. Au sein de ce groupe figuraient des professionnels de tous les secteurs inclus dans l'approche à 5-D susceptibles de répondre aux

questions des participants. Selon un spécialiste des questions sexospécifiques lors du cours de formation de Harar City, « ce fut certes un défi, et bien des arguments ont été soulevés, mais pour chaque question soulevée et pour chaque argument avancé, nous avons un spécialiste prêt à fournir une réponse. »

Formation des leaders communautaires

Les équipes régionales de base ont ensuite assuré la formation d'équipes de base dans les districts, composées de 20 leaders communautaires, hommes et femmes, sur chacun des sites du projet. Outre la dissémination d'informations sur les changements de comportement et les techniques de mobilisation des communautés, ces équipes ont également appuyé les efforts de rédaction des plans d'action pour l'élimination de l'EGF et d'établissement d'équipes d'agents de mobilisation au niveau communautaire.

Mobilisation des communautés

Chacune des équipes communautaires a ensuite été chargée de mobiliser 100 membres de leur communauté représentant des mères, des pères et des jeunes célibataires des deux sexes. Le but de cet effort de mobilisation était de combler les lacunes d'information du plan en cinq dimensions sur l'élimination de l'EGF, d'aider à élaborer des plans d'action à la base et d'entamer la discussion au sein des familles et des communautés pour encourager les changements de comportement en faveur de l'abandon de l'EGF.

Au nombre des activités lancées grâce à la mobilisation des communautés figuraient notamment : des manifestations publiques, des spectacles culturels anti-EGF (musique, spectacle dramatique, chant et poésie), des cérémonies traditionnelles dont l'abattage du mouton et les déclarations publiques contre l'EGF. Qui plus est, les hommes et les femmes sur le terrain ont initié et animé le dialogue au niveau communautaire.

Une brochure et la vidéo d'un programme éducatif sur les cinq dimensions de l'EGF ont été mises à disposition dans les langues locales, comme instrument pédagogique pour les équipes d'éducation de base aux niveaux des régions et des districts. Ces documents se concentrent sur les complications de santé, la santé sexuelle, les droits de la personne, les textes religieux, les inégalités entre les sexes, l'accès à l'information et le dialogue au sein des communautés.

Déclarations publiques

Dans chacune des communautés du projet, les membres mobilisés ont organisé une déclaration publique dénonçant l'EGF. Plus de 2 200 membres des communautés ont participé aux cérémonies. Les journalistes membres des équipes de base ont assuré une couverture médiatique de ces manifestations et des résultats du projet sur les chaînes de radio nationales et locales en langues somali, harari et oromiffa.

Forum des leaders religieux prônant l'abandon de l'EGF

Étant donnée la conviction répandue selon laquelle l'EGF serait un commandement de l'Islam, le soutien de dirigeants religieux influents revêtait une importance capitale pour le succès du projet. Un forum de dirigeants religieux musulmans et chrétiens, le premier du genre, a été organisé en Éthiopie, pour parler de l'EGF et parvenir à un consensus tant à l'échelle locale que nationale quant au besoin d'émettre publiquement une interdiction de la pratique de l'EGF. La majorité des participants étaient des leaders religieux de l'Islam, parmi lesquels figuraient notamment le Grand Mufti des Affaires islamiques, la Haute Cour islamique de la Sharia, les Imams de mosquées d'importance majeure, des représentants des tribunaux locaux de la Sharia et des leaders religieux de tous les sites couverts par le projet.



En haut : Sœur Entisar Ahmed assure la formation de dirigeants communautaires sur les aspects santé de l'EGF. **En bas :** un membre de l'association locale des femmes participe à une formation des dirigeants de la communauté locale dans la ville de Jijiga, région de Somali (photos courtoisie IntraHealth).

Évaluation/Résultats du projet

En 2005, IntraHealth a commencé son évaluation du projet par la collecte de données qualitatives provenant des discussions de groupes de réflexion avec des membres des communautés. En outre, l'impact des interventions de mobilisation de la communauté et les enseignements tirés ont été enregistrés lors d'un atelier de partage des expériences organisé par IntraHealth et le NCTPE. Les équipes de base au niveau des districts pour



Célébrations de la Journée internationale de la Femme organisée par IntraHealth, NCTPE et le *Harari Women's Affairs Bureau* de la ville de Harar, région de Harari (photo courtoisie IntraHealth).

chaque site couvert par le projet ont participé à cet atelier et les représentants d'organisations régionales et internationales impliquées dans les efforts d'abandon de l'EGF en Éthiopie ont été invités à présenter les résultats du projet et à échanger leurs expériences et les enseignements tirés.⁴⁴

Malheureusement, l'organisation d'élections nationales lors de la dernière phase du projet a empêché la collecte de données qualitatives par IntraHealth, les partenaires du projet, les groupes de femmes associés et les communautés elles mêmes étant impliqués dans les préparatifs des élections. Les carences en données qualitatives laissent, certes, des lacunes considérables dans les efforts de mesure d'impact, mais IntraHealth a déployé des efforts prodigieux pour broser un tableau détaillé de l'influence du projet sur les attitudes des communautés et les actions contre la pratique de l'EGF. Un enregistrement détaillé des activités les plus porteuses du projet, y compris les efforts de promotion aux niveaux national et local, la couverture médiatique et les activités de mobilisation des communautés a expliqué en détail la manière dont le projet a influencé les attitudes des communautés et leurs interventions contre l'EGF. Qui plus est, trois discussions en groupes de réflexion comprenant les équipes de

base au niveau régional ont été organisées à la fin du projet pour parler des changements de connaissances et du renforcement des capacités au sein des communautés couvertes par le projet.

Le responsable du projet en 5-D, Amal Redwan, a mis en exergue les points d'orgue et succès suivants du projet⁴⁵ :

- Un code pénal rendant l'EGF passible de sanctions selon la loi, rédigé par un membre de l'Équipe des femmes leaders contre l'EGF, a été adopté par le Parlement éthiopien en juillet 2004
- L'établissement d'un consensus parmi 83 responsables religieux et nationaux éminents en juin 2004 pour criminaliser et interdire à l'unanimité la clitoridectomie, l'excision et l'infibulation
- Organisation d'une formation en cinq dimensions à l'intention de plus de 4 200 membres des communautés pour les informer sur l'EGF grâce à des ateliers et à des cours de formation organisés par le projet, ces activités de mobilisation des communautés, les déclarations publiques et les interventions et la documentation d'IEC (information, éducation et communication)
- Sept exciseurs célèbres pratiquant l'EGF depuis plus de 15 ans se sont publiquement engagés à cesser leur activité et
- 2 252 membres des communautés se sont engagés publiquement à interdire l'EGF.

Qui plus est,

- Plus de 120 dirigeants religieux et politiques et anciens influents ont prononcé des déclarations publiques contre l'EGF
- Les Imams de chacune des 13 mosquées de Jijiga ont procédé à des proclamations religieuses contre l'EGF lors des prières du vendredi et diffusé une circulaire officielle pour chacune des

⁴⁴ Redwan, 2005.

⁴⁵ Conversation téléphonique avec Amal Redwan le 20 avril 2006.

neuf zones de la région Somali exhortant leurs dirigeants religieux à tous les niveaux, y compris les mosquées et les tribunaux locaux des affaires islamiques et de la Sharia, à appliquer immédiatement la loi religieuse contre l'EGF

- Une couverture médiatique régulière des activités de mobilisation des communautés a été assurée par les chaînes de télévision et de radio nationales et par la presse écrite pendant toute la durée du projet. IntraHealth et l'approche à cinq dimensions continuent à bénéficier d'une couverture médiatique au fur et à mesure que se produisent de nouveaux événements suite au projet. En avril 2006, un programme décrivant l'initiative contre l'EGF en cinq dimensions a été diffusé par la télévision nationale à l'occasion de l'émission « *Women's Perspectives* » [Perspectives féminines] deux samedis de suite et
- Des règles anti-EGF et des châtiments en cas de violation ont été rédigés et fait l'objet de déclarations publiques sur trois sites (Jijiga City, le district de Manna et l'*Awemer Peasant Association*) ; l'EGF a été publiquement bannie par les dirigeants politiques de deux sites (Harar City et la *Burqa Peasant Association*).

Toutes ces conclusions sont décrites comme des indicateurs importants du succès du projet, certes, mais un autre résultat impressionnant de l'approche à cinq dimensions est sa pérennité et son adoption par d'autres organisations. Dans le cadre d'un effort de maintien et de renforcement des succès de l'approche à cinq dimensions une fois que son financement s'est arrêté, IntraHealth a mis sur pied plusieurs liens visant à encourager la pérennité des objectifs du projet, notamment :

- En octobre 2005, un 5-D Board Team a été établi, sous la forme d'une ONG baptisée *Somali Women Development Organization* (SOWDO). Cette organisation communautaire, gérée par une sage-femme, un juriste, un leader religieux, deux spécialistes des questions sexospécifiques et un expert en commu-

nication — tous de la région somali — continue à assurer une formation sur l'approche en cinq dimensions à l'éradication de l'EGF à l'intention d'autres groupes et membres de la communauté.

- Dans la région de Harari, le projet a débouché sur la formation de la première Association des mères contre l'EGF. Ces femmes ont déclaré vouloir servir d'exemples aux autres mamans qui souhaitent protéger leurs filles contre la pratique de l'EGF. Ces fillettes, au nombre de 35 lors de la formation de l'association, ont constitué la première Association de filles non excisées. À la fin du projet, le nombre des membres était passé à 70. Les associations de mères et de filles bénéficient toutes deux d'un programme de microfinancement du Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) en conjonction avec le Harari *Women's Affairs Bureau*.
- IntraHealth a également établi un lien avec la *Somali Women Self-Help Association* (SOWSHA) basée à Jijiga town. Fondée par une sage-femme somali plusieurs années avant le lancement du projet d'IntraHealth contre l'EGF, cette association offre aux anciennes exciseuses une formation de reconversion pour en faire des accoucheuses traditionnelles ou les aide à devenir financièrement indépendantes autrement, notamment par la formation à la production et à la vente d'objets d'artisanat. SOWDO, l'ONG locale établie par le 5-D Board Team, a assuré la formation de membres de SOWSHA à l'approche à cinq dimensions et sept anciennes exciseuses ont déclaré publiquement avoir cessé de pratiquer l'EGF ; elles prônent aujourd'hui l'abandon de l'EGF dans le cadre de cours de formation contre l'EGF organisés avec les exciseuses d'autres districts.
- Le NCTPE, co-responsable de la mise en application de ce projet, a continué son expansion de l'approche 5-D à l'échelle nationale et met en œuvre un projet de lutte contre l'EGF et d'autres pratiques traditionnelles dangereuses

d'une durée de trois ans, en partenariat avec le *National Women's Affairs Bureau*, l'*Ethiopian Women Lawyers Association* et l'UNICEF.

- L'*African Development and Aid Association* a elle aussi adopté l'approche 5-D et se prépare à utiliser les manuels de formation d'IntraHealth et la brochure 5-D sur l'EGF dans d'autres régions Oromia de l'Éthiopie. Qui plus est, plusieurs autres organisations régionales, nationales et internationales ont demandé aux équipes régionales de base d'assurer une formation à l'intention des groupes au sein d'autres communautés.

Enseignements tirés

Le feedback des discussions des groupes de réflexion avec les équipes régionales de base et l'atelier d'échange des expériences organisé à la fin du projet ont aidé IntraHealth et le NCTPE à identifier un certain nombre de composants essentiels qui, selon eux, sont d'importance cruciale pour le succès de l'approche à cinq dimensions en vue de l'éradication de l'EGF en Éthiopie :

- Élaboration d'activités d'intervention basées sur les besoins de chaque communauté, ses points forts et ses recommandations
- Apport d'informations basées sur une perspective pluridimensionnelle
- Transfert de l'appropriation et du leadership du projet
- Fourniture de matériels et de documents pédagogiques audiovisuels et interactifs de formation
- Mise en exergue de la cessation de la demande d'EGF
- Résolution des carences en information et en communication de manière simultanée entre pères, mères, jeunes femmes et jeunes garçons afin de réduire au minimum les malentendus.

Promotion des discussions de l'EGF au sein des familles et des communautés et promotion du soutien aux changements des comportements au sein des communautés

- Respect des valeurs et des paramètres socioculturels pendant l'exécution des activités
- Mobilisation et formation d'équipes de particuliers de la communauté locale dotés d'expertise dans différents secteurs tels que des prestataires de santé, des accoucheuses traditionnelles, des spécialistes des questions sexospécifiques, des juristes, des leaders religieux, des journalistes et des enseignants
- Utilisation des canaux traditionnels d'information et de communication et
- Partenariat avec des organisations gouvernementales et non gouvernementales, notamment les Bureaux régionaux de la Santé et les Bureaux des affaires féminines, qui sont généralement respectés par la communauté, pour mettre en application des activités communes, procéder à un échange d'informations sur l'éradication de l'EGF, renforcer la coopération et éviter la concurrence et le double emploi.

« Je me suis sentie très motivée par cette opportunité de briser le mur du silence sur l'EGF et de lancer au sein de la communauté un dialogue sur un sujet resté tabou pendant plus d'un millénaire en Éthiopie. Je me sens gratifiée de voir que l'EGF, une question « féminine » négligée si longtemps par les hommes, concerne aujourd'hui les hommes comme les femmes, qui parlent aujourd'hui enfin ouvertement de leur santé reproductive et sexuelle, même sur les chaînes de télévision nationales ! »

Amal Redwan, Chargée de projet pour IntraHealth

Bien qu'IntraHealth ne soit plus chargé de la supervision de l'approche en cinq dimensions pour l'éradication de l'EGF en Éthiopie, l'organisation n'en a pas moins laissé une profonde empreinte. En effet, le projet a eu un impact considérable non seulement sur les connaissances et les attitudes à l'égard de l'EGF au sein des communautés couvertes par le projet, mais aussi sur une zone beaucoup plus vaste. En motivant et en organisant les leaders politiques et religieux pour qu'ils s'expriment et prennent des mesures contre l'EGF, le projet a contribué à l'adoption d'une nouvelle loi contre l'EGF. Qui plus est, le nombre considérable d'activités en cours et les nombreuses organisations qui continuent à appliquer l'approche 5-D ne font que confirmer les résultats du projet et sa pérennité.

Références

Central Statistical Authority (Éthiopie) et ORC Macro. *Enquête démographique et de santé pour l'Éthiopie 2000*. Addis Abeba, Éthiopie et Calverton, Maryland, USA : Central Statistical Authority et ORC Macro, 2001.

Central Statistical Agency (Éthiopie) et ORC Macro. *Enquête démographique et de santé pour l'Éthiopie 2005*. Addis Abeba, Éthiopie et Calverton, Maryland, USA : Central Statistical Agency et ORC Macro, 2006.

Redwan, A. Ethiopia *FGE Project: End of Project Report* (à paraître), 2005.

Redwan, A., S. Salentine et P. Hassett. *Female Genital Cutting in Ethiopia: A Rapid Appraisal of Knowledge, Beliefs and Practice of Men, Women and Community Leaders in Harar and Jijiga cities, Awomer et Burqa Farmers Associations, Manna Woreda in Jimma Zone*, IntraHealth International, Inc. Addis Abeba (Éthiopie) et Chapel Hill (NC, USA) : The PRIME II Projet, 2004.

Sites Web, consultés le 1er octobre 2006 :

CIA, The World Factbook, carte de l'Éthiopie, www.cia.gov/cia/publications/factbook/geos/et.html ;

IntraHealth International, www.intrah.org ;

The Human Rights Databank: National Committee on Traditional Practices of Ethiopia (NCTPE), www.hri.ca/organisations/viewOrg.asp?ID=2539;

Wikimedia Commons, carte de l'Éthiopie, http://commons.wikimedia.org/wiki/Image:Ethiopia_regions_english.png#filehistory ;

Pour de plus amples informations sur IntraHealth, voir www.intrah.org ou contacter :

IntraHealth Ethiopia
P.O. Box 9658
BISELEX Building, 1st, 2nd and 3rd floor
Kebele 02, House No. 784, Addis Abeba, Éthiopie

Téléphone : (+251) 1 627480
Courriel : intrahealth@intrah.org

CHAPITRE 4

Tostan : Le programme d'autonomisation des communautés

Il n'existe probablement aucune autre intervention qui soit plus connue que le Programme CEP (*Community Empowerment Program* – Programme d'autonomisation des communautés) mis au point par l'ONG Tostan, en raison de son impact sur l'excision génitale féminine. Cependant, et de manière ironique, l'abandon des pratiques d'EGF ne constitue pas l'objectif avoué de ce programme sur l'excision. En réalité, ce programme, qui prône l'enseignement de la démocratie et des droits de la personne comme fondements du développement de la communauté, traite également de questions telles que l'hygiène, la santé, l'alphabétisation et l'enseignement des techniques des gestions sur une période de deux ou trois ans. Mais avant toute chose, Tostan est une organisation intelligente qui reste en constante évolution. « Si quelqu'un examinait le programme que nous appliquons il y a huit ans pour le comparer à celui d'aujourd'hui, il ne manquerait pas de remarquer des différences considérables, attribuables aux enseignements tirés de l'expérience », déclare Molly Melching, la directrice de Tostan.

Objectif et description organisationnelle

Tostan, un terme qui signifie « percée » (comme dans le cas de l'éclosion d'un oeuf) en Wolof, concentre ses efforts sur l'autonomisation des habitants des villages pour leur permettre de prendre en charge leur développement et de participer pleinement aux activités de la société. Lancé en 1991, le Programme d'autonomisation des communautés de Tostan a démarré au Sénégal, pour s'étendre ensuite à six autres pays d'Afrique. La mission de Tostan est « d'habiliter les communautés africaines à réaliser un développement positif et durable par le biais d'un programme exhaustif d'éducation non formelle offert dans les langues locales ».

L'impact de Tostan s'est fait sentir de manière directe sur plus de 130 000 Africains, et peut-être plus d'un million si l'on inclut tous ceux qui ont bénéficié des Déclarations publiques. Ce programme a été une expression cruciale du mouvement en faveur de l'abandon de l'excision génitale féminine.

Sénégal



CIA, *The World Factbook* www.cia.gov/cia/publications/factbook/geos/sg.html

Contexte

Le Programme d'éducation élémentaire de Tostan trouve ses origines dans un centre créé pour les enfants sénégalais en 1976, le Centre de ressources Demb ak Tey (« Hier et aujourd'hui ») à Dakar. Ce centre prônait une éducation non formelle des petits Sénégalais basée sur la lecture, le théâtre, les marionnettes, les jeux et les activités artistiques fondées sur les traditions africaines et dans la langue nationale parlée par 71 % de la population, le Wolof. Bollé Mbaye, un acteur sénégalais et un spécialiste des traditions orales, et Molly Melching, une éducatrice américaine ayant reçu sa Maîtrise de l'Université de Dakar qui a ensuite rejoint le Peace Corps, ont lancé ensemble ce Centre sous les auspices du ministère de la Culture sénégalais.

Une partie des activités du Centre était basée sur un programme hebdomadaire de radio d'une durée d'une heure, destiné aux enfants, diffusé en Wolof et touchant des milliers d'enfants de 1978 à 1982. Des messages sur la santé, l'environnement et diverses autres questions concernant le développement des communautés étaient inclus dans les histoires, les chansons, les jeux et les saynètes. Ce programme très prisé captivait non seulement les enfants mais aussi les adultes par son utilisation des traditions culturelles pour présenter les nouvelles connaissances. Il s'est rapidement transformé en un catalyseur de discussions dans bien des villages ruraux du Sénégal.

À partir de là, le projet s'est concentré sur un petit village de 300 habitants, Saam Njaay. En servant des traditions culturelles pour transmettre l'information, le projet a œuvré en collaboration avec les habitants du village à l'amélioration des conditions de vie — ce que l'on appelle aujourd'hui le « développement participatif ». Les séances conçues avec les habitants ont alors été incorporées dans un programme exhaustif d'éducation communautaire financé par l'USAID qui a ensuite été mis en application en 1987 par huit organisations non gouvernementales (ONG) dans la région de Kaolack. Au cours des années suivantes, le succès

Tostan — l'organisation

Nombre de personnes impliquées dans le projet :	59 employés rémunérés, partenaires multiples, 500+ animateurs communautaires.
Budget :	Généralement entre US\$3 000 et US\$5 000 par an dans chaque communauté bénéficiant d'une exécution directe
Sources de financement :	Plusieurs centaines de contributions privées, partenaires au sein du gouvernement, fondations et organisations multilatérales, parmi lesquelles l'American Jewish World Service, l'Agence suédoise de développement international, l'UNICEF et l'USAID
Langues de travail :	Wolof, Fulani (Sénégal), Fulani (Guinée), Mandinka (Sénégal), Malinké (Guinée), Serere, Bambara, Soninké, Diola, Moore, Soussou et arabe.

de ce programme a poussé l'UNICEF/Sénégal à appuyer un développement et une extension renforcés de ce programme en faveur de centaines de communautés de nombreuses régions du pays. En 1991, Tostan est devenue une ONG.

Prévalence et impact

Bien que l'organisation ait son siège au Sénégal, Tostan est également intervenue dans divers pays africains notamment le Burkina Faso, le Mali et le Soudan et elle s'implante actuellement de manière très active en Guinée.

Selon les données des plus récentes EDS, la prévalence totale de l'EGF parmi les femmes âgées de 15 à 49 ans au Sénégal était en 2005 de 28,2 % (21,7 % dans les zones urbaines et 34,4 % dans les zones rurales).⁴⁶ Si ces chiffres sont ventilés par tranche d'âge, la prévalence au sein des 15 à 19 ans est de 24,8 % et elle augmente progressivement par tranche d'âge (20 à 24 ans, 25 à 29 ans, etc.) jusqu'à un taux de prévalence de 30,6 % pour les 45 à 49 ans, une tendance qui peut être interprétée comme prouvant que les efforts encourageant l'abandon de l'EGF au Sénégal portent leurs fruits. Dans bon nombre de régions du Sénégal où opère Tostan, le taux de préva-

46 Sénégal 2005, Rapport final de l'EDS (www.measuredhs.com) ; cf. également UNICEF, *Female Genital Mutilation/Excision : A Statistical Exploration* (New York, 2005).



Femmes fulani lors d'une rencontre inter-villages (photo courtoisie Tostan).

lence est généralement de l'ordre de 90 %. Selon l'EDS, dans la région de Kolda, par exemple, le taux de prévalence atteindrait 93,8 %.⁴⁷

Au Sénégal, l'EGF pratiquée était le plus souvent celle des catégories 1, 2 et 3 (la plus sévère — similaire à l'infibulation, à une légère différence près, à savoir que l'ouverture du vagin est scellée au lieu d'être cousue). L'âge moyen des filles au moment de l'EGF varie selon les groupes ethniques, avec un tiers des fillettes excisées juste après la naissance, un tiers avant leur sixième anniversaire et le dernier tiers avant le début de l'adolescence.⁴⁸

Aujourd'hui, Tostan est confrontée à un défi encore plus considérable avec son installation en Guinée. En effet, selon les données de l'EDS de 2005, 95,6 % des fillettes en Guinée ont subi une EGF.⁴⁹

Audience du projet

À ce jour, Tostan a essentiellement travaillé dans des communautés rurales, bien qu'un certain nombre de programmes d'essai en cours cherchent à adapter le modèle à des régions urbaines plus peuplées. Au Sénégal, bien que quelques hommes aient participé au projet, Tostan travaille pour l'essentiel avec des femmes. En Guinée, les effectifs des classes sont divisés à égalité entre les hommes et les femmes. Les cours organisés par Tostan dans les deux pays incluent généralement des participants de tous les âges, des adolescents aux anciens. Au Sénégal, chaque communauté compte désormais une classe pour les adultes et une classe séparée pour les adolescents.

Même s'il est difficile de déterminer avec précision le nombre exact de personnes ayant participé à des projets organisés par Tostan pendant la dernière décennie, l'organisation estime avoir eu en moyenne 60 participants par communauté et le Projet d'autonomisation des communautés de Tostan a été mis en application dans quelque 2 000 villages.

À compter de juillet 2006, selon Tostan, ses activités avaient provoqué l'abandon de l'EGF dans 1 748 communautés soit plus de 33 % des 5 000 communautés sénégalaises qui pratiquaient l'EGF en 1997.⁵⁰

Justification de l'EGF

Les représentants de Tostan interrogés sur les raisons données au maintien de cette pratique traditionnelle nocive ont déclaré que parmi les principaux arguments avancés figurant les perspectives matrimoniales, la religion et la protection de la virginité. Cependant, Tostan est convaincue que la cause réelle de cette pratique est qu'il s'agit d'une convention sociale dont l'exécution garantit l'inclusion au sein de la communauté.

47 Cf. www.measuredhs.com/pubs/pdf/FR177/13Chapiter13.pdf, consulté en ligne le 1er octobre 2006.

48 GTZ, Female Genital Mutilation in Senegal, www.gtz.de/de/dokumente/en-MGF-countries-Senegal.pdf, consulté en ligne le 1er octobre 2006.

49 Cf. www.measuredhs.com/pubs/pdf/FR162/14Chapiter14.pdf, consulté en ligne le 1er octobre 2006.

50 Entretien avec Gannon Gillespie et Molly Melching à Washington, DC, le 6 avril 2006.

Cette conviction se fonde sur l'idée de l'EGF en tant que convention sociale formulée par le Dr Gerry Mackie, professeur à l'Université de Californie à San Diego. En 1996, Mackie, alors maître de conférence à Oxford, a affirmé dans un article publié par le magazine *American Sociological Review* que l'EGF, bien que pratiquée depuis des siècles, disparaîtrait très rapidement une fois que les gens commenceraient à renoncer à cette pratique de manière collective.

Selon Mackie, l'EGF est une pratique analogue à celle qui consistait à bander les pieds des femmes en Chine, une tradition qui a cessé de manière abrupte à la fin du XIXe siècle lorsqu'un mouvement coordonné a autorisé des groupes se mariant entre eux à s'engager de manière collective à renoncer à cette pratique. Toujours selon Mackie, cet abandon collectif représentait la seule manière pour les parents chinois de s'assurer que leurs filles seraient « mariables ». (Cf. encadré à la page 35). De même, Mackie affirme que l'EGF est une convention sociale qui ne peut disparaître qu'une fois que des groupes se mariant entre eux s'engageront collectivement à y renoncer.

La méthode Tostan

La méthode Tostan se compose de 200 séances réparties en cinq modules enseignés sur une période de deux à trois ans. Molly Melching insiste sur l'importance de l'ordre d'enseignement des modules dans la mesure où chaque session se fonde sur les précédentes et qu'elles sont liées les unes aux autres.

Les modules sont divisés en deux parties : le Kobi et l'Aawde. Le Kobi, un terme mandinka qui signifie « préparer le champs avant les semailles », se compose des modules suivants :

- Démocratie, droits de l'homme et responsabilités (48 séances)
- Le processus de résolution des problèmes (7 séances) et
- Hygiène et santé (48 séances).



Jeunes filles lors d'une déclaration publique à Senthio Malem en décembre 2004 (photo courtoisie Tostan).

Les trois modules du Kobi incluent des séances spécifiques de discussion du mariage des enfants, de la procréation, des IST et de l'EGF.

L'Aawde, un terme fulani qui signifie « planter la graine », se déroule généralement lors de la deuxième et de la troisième année. Il se compose de modules sur les thèmes suivants :

- Alphabétisation, mathématiques et aptitudes de gestion et
- Renforcement des thèmes du Kobi à l'aide de manuels interactifs d'alphabétisation.

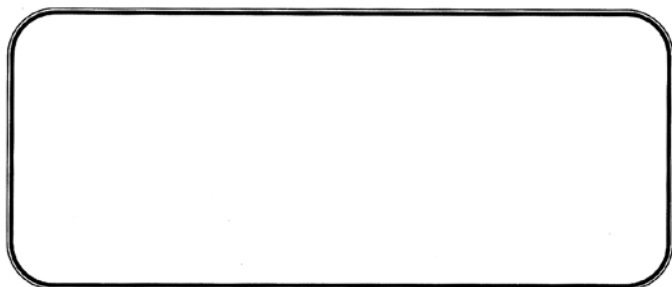
Il existe deux manuels : « *From Knowledge to Action 1: Democracy, Human Rights and Problem Solving* » (De l'information à l'action 1 : démocratie, droits de l'homme et résolution de problèmes) et « *From Knowledge to Action 2: Hygiene and Health* » (De l'information à l'action 2 : hygiène et santé).

Lorsque 60 personnes participent au programme Tostan dans chaque communauté, le groupe est normalement scindé en deux classes de 30 personnes. Les séances sont organisées un jour sur deux, et chacune d'entre elles dure de deux à trois heures. Les dispositions pour les cours (salle

FIGURE 4

Manuel de Tostan

JOJJANDE E CELLAL



Nat doo natal kolliroowal ndee joggande.

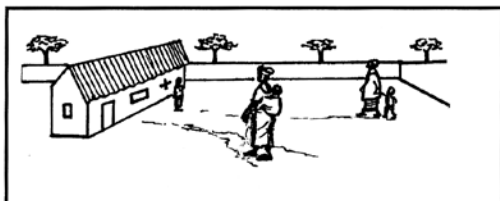
Wonande tuugnordé adunayankooje jowitiide e joggandi aadee, kala biiddo leydi ina jogii joggande e cellal. Duum ina soomi :



safaara



nokkuuji cafrordi



waawde yimbe be fof yottaade nokkuuji cafrordi

Rewbe be kadi ina poti waawde yottaade nokkuuji cafrordi di so be cowiima, so ebe njibina e caggal nde be njibini (hay so tawii be mbaawaa yobde yo be newnane). Ebe poti kadi hebde ñaamde timmunde so be cowiima e so be muynina. Ebe njogii kadi joggande e hebde kabaruuji peewtuudi e palaaniñ familiyaal ngam reende cellal mumen e cellal sukaabe mumen.

safaara : ñawndaade
nokkuuji cafrordi : cuudi ñawndirdi

Page en langue Pulaar tirée d'un manuel de Tostan sur le droit des personnes à la santé.

de classe, hébergement, repas pour l'animateur, etc.) sont décidées et arrangées par les participants. L'animateur est généralement âgé de 20 à 40 ans et peut être un homme ou une femme.

Ces détails sont un élément crucial de la méthode Tostan, qui se fonde sur une appropriation par la communauté et les six caractéristiques essentielles indiquées ci-dessous :

- Les participants reçoivent des informations dont ils vérifient la fiabilité et la crédibilité à l'aide du programme, ce qui permet l'établissement d'un climat de confiance
- Confiance : selon le programme, lorsque les gens reçoivent des informations correctes, ils prennent les bonnes décisions
- Le programme se concentre sur l'éducation des participants disposant d'une formation scolaire limitée ou inexistante en ayant recours à des saynètes, des jeux, des chansons, etc.
- Une approche holistique : le programme exhaustif couvre différents secteurs de l'hygiène et la santé à l'alphabétisation et aux micro-crédits
- Une approche pratique : les participants se servent des connaissances acquises pour résoudre leurs problèmes et assurer conjointement la mise en application des projets
- Une approche respectueuse : les méthodes d'enseignement sont fondées sur la tradition africaine de consultation respectueuse de toutes les parties concernées.

Tostan se concentre avant tout sur les communautés pour les aider à atteindre leurs objectifs, au lieu de « cibler » une question isolée de développement ou de s'opposer à des pratiques traditionnelles nocives de manière individuelle.

« Le programme de Tostan est de nature holistique — il se penche sur de nombreuses questions, des droits de l'homme à la santé, et de l'alphabétisation à des projets de taille modeste. Il ne se concentre pas exclusivement sur l'EGF ni ne commence par là », déclare Molly Melching.

Tostan insiste sur l'utilisation de l'expression « excision génitale féminine » au lieu de parler de mutilation, ce qui reflète sa philosophie. En effet, Tostan souhaite éviter toute terminologie ou image susceptible d'humilier, de choquer ou de déranger. « Les mots sont importants pour le programme de

Comment mettre un terme aux pratiques des pieds bandés et de l'EGF

Quels sont les points communs entre la coutume des pieds bandés en Chine et l'EGF en Afrique ? Ils sont en fait nombreux, selon Gerry Mackie, professeur à l'Université de la Californie à San Diego. Comme il l'explique dans son article intitulé « *A Way to End Female Genital Excision* » (Comment mettre un terme à l'excision génitale féminine) (1998):

« La coutume des pieds bandés et la pratique de l'EGF sont pour l'essentiel des pratiques équivalentes qui trouvent leur origine dans des causes similaires... La persistance des pieds bandés et de l'EGF est attribuable au même mécanisme conventionnel. La pratique des pieds bandés a duré pendant mille ans, elle était universelle chez toute la population chinoise « décente » et n'a en rien été affectée par l'agitation libérale et l'interdiction impériale du XIXe siècle. Cependant, la pratique des pieds bandés a disparu en moins d'une génération. ... [Elle] a cessé de manière soudaine et universelle, tout comme le prédit le modèle conventionnel. Par suite, les méthodes utilisées pour mettre un terme à la pratique des pieds bandés en Chine devraient permettre de mettre un terme à l'EGF en Afrique. »

Selon Mackie, trois facteurs ont joué un rôle crucial dans l'abandon de la pratique des pieds bandés : une campagne d'éducation, la diffusion d'informations sur les conséquences négatives sur la santé et la formation de sociétés pour le pied naturel, dont les membres se sont « publiquement engagés à ne pas bander les pieds de leurs filles et à ne pas laisser leurs fils épouser des femmes aux pieds bandés. »

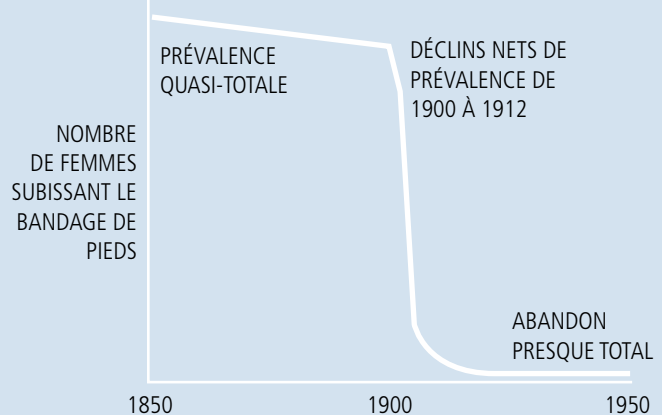
La première société contre les pieds bandés a été établie en 1874, mais un mouvement plus vaste n'a commencé qu'en 1895, avec la naissance de la Société contre les pieds bandés de Shanghai. « Les sociétés et la cessation de la pratique des pieds bandés se sont répandues comme un feu de brousse ». Après 1 000 ans de tradition, la pratique des pieds bandés a disparu en une génération. En 1908, l'opinion publique chinoise était résolument contre la pratique des pieds bandés, et à partir de 1911, les fillettes des zones urbaines n'étaient plus soumises à cette pratique.

« La pratique des pieds bandés et l'EGF représentent chacune une catégorie spéciale de convention qui est soit pratiquée par tous soit pratiquée par

personne », explique Mackie, « ce qui explique pourquoi leur abandon doit se faire aussi rapidement ».

Mackie fait également appel à la théorie ludique, au diagramme de Schelling et à la théorie de l'équilibre de Nash pour expliquer les concepts qui sous-tendent la diffusion organisée. La démonstration la plus claire de l'interdépendance du processus décisionnel est peut-être celle du changement survenu en Suède en 1967, de la conduite à gauche à la conduite à droite. Comme l'explique Gannon Gillespie, s'il s'agit bien d'un changement de convention, il est impossible d'appliquer ce changement une personne à la fois, car les conséquences en seraient évidentes. « Tout le monde doit changer. Et personne ne peut changer sans une stratégie coordonnée d'abandon », ajoute Gerry Mackie. « C'est la raison pour laquelle les programmes de lutte contre l'EGF en Afrique ont souvent provoqué un changement des attitudes mais pas des comportements ». C'est le processus de Tostan consistant à coordonner l'abandon au sein des villages entre lesquels les gens se marient qui a permis de mettre un terme à l'EGF par le biais de déclarations publiques dans les communautés de l'ensemble du Sénégal.

Modèle 1 : Le Déclin de la coutume des pieds bandés en Chine 1850-1950



Tostan. Nous parlons d'excision ou d'EGF au lieu de parler de mutilation car ce terme a une connotation spécifique, impliquant un désir de causer une souffrance, ce qui n'est pas le cas », explique t'elle. Par ailleurs, Tostan rejette l'utilisation d'images choquantes et de messages négatifs, préférant parler de « promotion » de la santé et des droits de la personne au lieu de la « lutte » contre une tradition nocive.

Diffusion organisée

Au cours des 20 dernières années, Tostan a mis au point un système en vertu duquel les connaissances de son programme s'étendent pour englober des groupes de plus en plus nombreux grâce à un processus dit de diffusion organisée. Les participants partagent leurs nouvelles connaissances les uns avec les autres dans le cadre d'une stratégie « d'adoption d'un stagiaire ». Il peut s'agir d'un ami, d'un parent, d'un mari ou d'un leader du village. Les participants

TABLEAU 1

Attitudes des femmes et hommes envers la MGF

	Groupe d'intervention			Groupe de comparaison	
	Ligne de base	Ligne finale		Ligne de base	Ligne finale
		Participant	Non-participant		
Femmes (n)	576	333	200	199	200
Approuvent les MGF	72	16*	28*	89	60*
Demandront une MGF pour leurs filles à l'avenir	71	12*	23*	89	54*
Hommes (n)	373	82	185	184	198
Demandront une MGF pour les filles à l'avenir	66	13*	32*	78	56*
Préfèrent une femme ayant subi une MGF	—	20	40	—	63

* p<0.05

De : Sénégal : *Le Programme d'Éducation communautaire augmente le dialogue sur les MGF. Frontiers OR, Résumé 54, Washington DC : Population Council, 2005.*

et les stagiaires ont recours à des saynètes, à des chansons et à différentes manifestations qui leur permettent de partager leurs connaissances avec le reste de leur communauté. Ces nouvelles connaissances sont ensuite transmises aux villages voisins, notamment ceux avec lesquels des mariages sont organisés, ceux qui sont proches ou avec lesquels certains espaces sont communs, comme par exemple des puits ou des marchés. Tostan facilite l'organisation de réunions entre villages qui permettent de nouvelles discussions et l'établissement d'un consensus sur les questions qui exigent des décisions interdépendantes comme par exemple l'abandon de l'EGF et des mariages précoces.

D'après l'expérience de Tostan, les communautés décident souvent de renoncer à ces pratiques traditionnelles nocives et d'organiser des déclarations publiques pour marquer le changement des conventions. Les déclarations publiques, qui ont bénéficié d'une publicité considérable des réseaux d'ONG et des médias, ne sont nées qu'après le développement d'un module sur les droits de la personne et de la santé en 1996, lorsque les participants au programme de Tostan en ont exigé

l'adjonction au module de séances traitant de l'EGF. À la suite de la mise en application initiale de ce module en 1997, les communautés de Malicounda Bambara et Nguerigne Bambara ont décidé de mettre un terme à la pratique de l'EGF.

Cette décision historique est vite devenue un mouvement, en grande partie des suites des efforts d'un Imam local : Demba Diawara. Après avoir entendu dire que les femmes de villages voisins avaient décidé de renoncer à l'EGF, Demba a voulu en apprendre davantage sur cette pratique rarement discutée en présence des hommes. Bien que profondément touché par les souffrances des femmes, l'Imam craignait que si les parents d'un village renoncent à l'EGF, leurs filles ne puissent épouser les hommes d'un autre village à moins que ce dernier ait également abandonné cette pratique. Demba s'est rendu à pied dans 10 villages avec lesquels les membres de sa communauté se marient pour discuter de la question avec les leaders traditionnels et religieux, les agents de santé, les hommes et les femmes. À la suite de ses visites, 13 communautés ont organisé la première déclaration publique d'abandon collectif de l'EGF, la Déclaration de Diabougou en date du 14 février 1998. Depuis lors, plus de 1 700 communautés ont publiquement abandonné la pratique de l'EGF après avoir pris part au programme d'éducation organisé par Tostan ou à des activités de mobilisation sociale ultérieures.

Cependant la déclaration publique ne représente pas le point d'achèvement du processus. Tostan a tiré bien des enseignements des déclarations publiques des huit dernières années, notamment que si ces célébrations sont des événements importants pour initier un changement des conventions, elles ne donnent pas lieu à un abandon instantané et total de l'EGF par une communauté. Les déclarations indiquent simplement que pour la première fois, une masse critique de gens a abandonné la pratique et encouragent publiquement les autres à faire de même. « Les idées nouvelles ont toujours des partisans et des opposants précoces », déclare la directrice de Tostan. « Si 40 % des membres d'une communauté abandonnent l'EGF après la déclaration publique, cela peut constituer

une masse suffisante pour influencer les autres et franchir un cap au delà duquel tout le monde renoncera à cette pratique ».

« Ce qui compte, c'est que tout le monde suit ce qui se passe. La déclaration publique élimine les préoccupations relatives aux conséquences de l'abandon et offre une nouvelle approche, une nouvelle option ».

Évaluations

Le travail de Tostan au Sénégal a fait l'objet d'un nombre important d'évaluations, notamment par les instances suivantes : FRONTIERS entre 2000 et 2003, le Gouvernement du Sénégal en 2004, l'Institut tropical suisse au début de 2006, et une évaluation est actuellement en cours, sous les auspices de l'UNICEF et de Measure EDS/Macro, en collaboration avec le *Population Council*/FRONTIERS et le *Center for Research on Human Development*. Cette évaluation, qui doit se terminer en décembre 2006 et dont les résultats seront publiés en 2007, mesure l'impact dans les communautés des régions de Kolda et de Thies au Sénégal, où les premières déclarations ont été prononcées il y a plus de huit ans. Cette évaluation fournira des renseignements précieux sur l'impact à long terme de l'approche de Tostan et mesurera l'effet d'une approche et d'un contenu ayant changé de manière considérable au cours des huit dernières années.

Évaluation réalisée par FRONTIERS

Entre 2000 et 2003, le *Population Council*/FRONTIERS a procédé à une évaluation des effets du programme d'éducation communautaire de Tostan sur la sensibilisation, les attitudes et le comportement en matière de santé reproductive et d'excision génitale féminine. Les personnes interrogées étaient des hommes et des femmes de 20 villages de la zone d'intervention (dont certains, mais pas tous, avaient participé au programme). Le groupe témoin était composé d'hommes et de femmes de 20 villages n'ayant pas bénéficié d'une intervention. FRONTIERS a mesuré les changements à l'aide d'enquêtes réalisées avant et après l'intervention ainsi que d'entretiens qualitatifs avec

des membres-clés de chaque communauté. Le groupe a également évalué le nombre de fillettes de moins de dix ans ayant subi une excision, avant et après l'intervention.



Participants à une classe présentant des affiches sur les droits et les responsabilités des êtres humains (photo courtoisie Tostan).

Il s'est avéré que le programme d'éducation de Tostan avait eu un impact important sur les connaissances dans les domaines des droits de l'homme et la violence sexuelle. Pour ce qui est de l'EGF, l'évaluation a conclu qu'à la suite du programme Tostan :

1. les connaissances de l'EGF avaient augmenté
2. la proportion de fillettes âgées de 10 ans ou moins n'ayant PAS subi d'excision avait augmenté et
3. l'approbation de l'EGF et les intentions de soumettre les fillettes à l'excision avaient diminué de manière significative (cf. le tableau 1).

Cette évaluation a été réalisée avant l'adjonction par Tostan d'une deuxième phase comportant un effort accru sur l'alphabétisation, les mathématiques et les aptitudes de gestion des projets. Elle s'est produite peu après les déclarations publiques prononcées dans 300 villages de la région de Kolda en 2002.



Lecture de la déclaration en français lors de la Déclaration publique de Kidira en mars 2006 (photo courtoisie Tostan).

Évaluation par le gouvernement du Sénégal

Cette évaluation du programme d'éducation non formelle de Tostan dans les régions de Ziguinchor, Tambacounda, Kolda et Matam a été réalisée par le gouvernement du Sénégal entre le 1er et le 30 décembre 2004.

Cette évaluation avait des objectifs très spécifiques, notamment :

- Estimer le niveau des connaissances acquises par rapport à la documentation fournie (manuels 1 et 2)
- Évaluer les effets et l'impact du programme et
- Identifier les carences dans la mise en application du programme, dans l'espoir d'en améliorer l'exécution et la gestion.

La méthodologie utilisée portait sur un échantillon de 24 sites choisis parmi les 110 sites du projet en cours d'évaluation dans la région. Les chercheurs ont mis au point des guides d'entretiens pour les groupes de réflexion, auxquels ont participé au total 693 étudiants. Qui plus est,

la mobilisation sociale a été évaluée par le biais d'entretiens avec 168 leaders au sein de groupes de réflexion communautaires et 288 participants à des groupes de réflexion des Comités communautaires de gestion.

L'évaluation réalisée par le Gouvernement sénégalais est parvenue aux conclusions suivantes :

- Environ 83 % des 24 communautés visitées avaient abandonné l'excision et les mariages précoces ou forcés. Deux communautés seulement ne l'avaient pas fait⁵¹
- Les cours d'alphabétisation fonctionnelle avaient été suivis par 693 participants dans les quatre régions
- 50 % des participants avaient terminé avec succès le manuel 1 et 67 % le manuel 2 (qui comprend des sections sur l'hygiène et la santé) et
- la participation au programme d'alphabétisation par le groupe de femmes ciblé était élevé -les participantes ont assisté à 80 % des cours.

« Ces résultats sont extrêmement satisfaisants pour le programme d'éducation non formel de Tostan », a déclaré l'évaluation du gouvernement. « Tostan peut affirmer avoir atteint l'essentiel de ses objectifs et avoir eu un impact très réel sur les communautés participantes. Les changements sociaux au sein de ces communautés ont eu pour résultats non seulement une amélioration de la santé des femmes et des enfants, mais aussi un plus grand respect des droits de la personne. Les effets relevés de ce programme sont attribuables, pour l'essentiel, à la motivation et à l'organisation des participants, au dévouement de Tostan et à la participation des autorités administratives et locales au programme ».

⁵¹ Rien dans l'évaluation écrite du gouvernement n'indique comment le Gouvernement est parvenu à cette conclusion. Le tableau contenant cette information se contente d'indiquer « oui » ou « non » à la question de l'abandon de la pratique par la communauté sans aucune indication quant à la taille de la population, etc.

Évaluation de Tostan dans les régions de Matam et St Louis au Sénégal

Cette évaluation a été entreprise en janvier 2006 par un membre du Centre suisse pour la santé internationale de l'Institut tropical suisse, Claudia Kessler. Le but premier de cette évaluation était de déterminer, sur la base des résultats à mi-parcours, l'efficacité de Tostan dans un projet lancé en 2004 et couvrant 40 communautés des régions de Matam et de St Louis au nord du Sénégal. Kessler a pour l'essentiel utilisé une approche qualitative, en procédant à des entretiens et à des discussions avec les équipes de Tostan à différents niveaux, ainsi qu'avec les autorités locales, des participants au programme et les habitants d'autres villages.

Une étude de référence réalisée en 2004 par Tostan a révélé que les 40 villages ciblés par les interventions au titre du projet étaient dotés d'infrastructures insuffisantes et n'offraient qu'un accès limité aux services de santé et aux opportunités pédagogiques. Les connaissances en matière de santé, de droits de la personne et de résolution des problèmes étaient elles aussi limitées et la pratique de l'EGF et des mariages précoces (à partir de 12 ans) restait universelle.

L'évaluation de Kessler a attribué à Tostan l'abandon de l'EGF et des mariages précoces dans 70 villages en novembre 2005 grâce à la déclaration publique de Sedo Abass. Les discussions avec les habitants des villages, les autorités, les associations et d'anciens exciseurs « ont confirmé que les villages ayant adopté la déclaration avaient enregistré un changement marqué des attitudes, notamment en ce qui a trait à la violence sexuelle, à la pratique de l'EGF et aux mariages précoces ». L'évaluation n'a pas identifié de consensus sur l'abandon de l'EGF dans les villages du projet n'ayant pas adopté la déclaration, mais la discussion de la question semble maintenant plus répandue.

L'évaluation réalisée par Kessler relève des résultats positifs dans les domaines de la santé, de l'éducation et de l'environnement ; par exemple, dans le cadre du programme de Tostan 13 459 vaccinations ont été réalisées, 1 300 femmes ont sollicité des consultations prénatales, et 2 326 enfants ont obtenu des certificats de déclaration de naissance. Les entretiens ont clairement mis en exergue le fait que la connaissance des droits de la personne et de la condition féminine s'était améliorée, en particulier dans les villages entourant Sedo Abass, l'une des communautés participant au projet. Qui plus est, les entretiens ont révélé qu'un grand nombre de participants au programme de Tostan avait ouvert des comptes en banque pour la première fois et s'était lancé dans des activités génératrices de revenus. Nombre de participants disposaient maintenant des rudiments d'écriture et de calcul et les taux de scolarisation avaient augmenté pour les garçons comme pour les fillettes.

L'évaluatrice rappelle cependant qu'aucune donnée définitive d'impact n'a encore été recueillie, dans la mesure où le projet ne se terminera qu'à la mi-2007.

Enseignements tirés

Le personnel de Tostan a tiré bien des enseignements précieux des nombreuses années d'exécution par l'organisation de son programme d'éducation non formelle et a constamment révisé et remis à jour le contenu du programme et la méthodologie fondée sur le feedback des stagiaires.

« Nous avons appris qu'il était important de commencer le programme par une année de sessions de sensibilisation qui permettent à l'ensemble des membres de la communauté de participer aux discussions et aux dialogues sur les droits et les responsabilités de la personne », déclare Molly Melching. « Les femmes ont tout particulièrement besoin de temps et d'un espace pour réfléchir et procéder à une analyse avant de passer

à l'action et c'est ce que leur offrent les classes. Les cours d'alphabétisation et de gestion pour l'autonomisation économique ne démarrent qu'au cours de la deuxième année une fois que les participants ont confiance en eux, sont actifs et prêts à continuer à apprendre ».

Au nombre des autres enseignements figurent notamment les suivants :

- *Adolescents* : Auparavant, Tostan travaillait surtout avec des stagiaires adultes dans les communautés participantes. Les jeunes de la communauté, eux aussi souvent exclus de la scolarité formelle, étaient laissés de côté, créant une lacune dans les communications et la compréhension entre les générations. Même dans les villages ayant décidé de renoncer à la pratique de l'EGF, les jeunes filles demandaient à être excisées parce qu'elles n'avaient pas été incluses dans le processus. Tostan ouvre maintenant une classe pour adultes et une classe pour adolescents dans chaque communauté pour maintenir le dialogue entre les générations et le consensus autour de ces questions cruciales. Depuis la mise en place de ce changement il y a deux ans, les adolescents dans les classes semblent plus motivés et plus impliqués, notamment en ce qui a trait à la question des droits de la personne et ils s'organisent autour de certaines questions, avec par exemple la tenue de colloques d'adolescents à l'échelle nationale pour appuyer l'abandon de l'EGF et des mariages précoces.
- *Déclarations publiques* : les déclarations publiques doivent impliquer la communauté toute entière, des jeunes aux anciens et des leaders traditionnels aux leaders religieux. Qui plus est, certains des villages représentés lors de déclarations publiques ne sont en fait pas passés par le programme de Tostan ; ils ont donc besoin d'un soutien éducatif supplémentaire pour renforcer la décision de la communauté à laquelle ils appartiennent. De nos jours, Tostan envoie des équipes d'évaluation chargées de s'assurer que toutes les communautés ayant

signé la déclaration sont pleinement conscientes de son contenu.

- *Point d'inflexion* : une déclaration publique peut certes ne pas donner lieu à un abandon à 100 % des pratiques d'EGF au sein d'une communauté donnée, mais ceci n'est pas forcément d'importance cruciale pour un mouvement social de ce type, souligne Gerry Mackie. Ce qui compte, c'est qu'à un moment donné le changement parviendra à une masse critique de gens en faveur de la renonciation à l'EGF et influencera les attitudes des autres. Ceci peut déboucher sur un « point d'inflexion » auquel se produit un changement de convention et l'EGF sombre rapidement dans le passé.
- *Description des communautés* : Tostan travaille à l'heure actuelle avec les habitants de villages pour définir leurs réseaux de communautés connectées au niveau local avant l'entrée en vigueur du projet. Ceci devrait permettre de recueillir des informations importantes, notamment quels sont les villages entre lesquels il y a des mariages, quelles sont les communautés qui viennent dans les mêmes marchés et qui sont les leaders politiques et religieux influents dans la région.

Étapes suivantes

Tostan renforce à l'heure actuelle son organisation et met la dernière main au contenu de son programme pour répondre aux demandes de formation émanant d'autres organisations et d'autres pays. En 2006, Tostan a déjà étendu son programme en Afrique de l'Ouest et de l'Est, en collaboration avec l'UNICEF et divers autres partenaires internationaux tels que l'Agence suédoise pour le développement international. Tostan travaille en collaboration avec l'UNICEF pour faire bénéficier plus de 80 communautés de Gambie et de Somalie de son programme exhaustif, touchant directement 4 000 participants et ayant un impact indirect sur plus de 50 000 personnes par le biais de la diffusion organisée. Dans chaque

nouveau pays, Tostan établit un partenariat avec des ONG locales pour les appuyer dans leur mise en application du programme afin qu'elles puissent continuer leurs activités de manière indépendante après le premier cycle de formation.

Par ailleurs, Tostan organise des activités de recherche dans trois villes de Guinée pour évaluer le processus décisionnel dans les centres urbains. Ceci permettra à Tostan d'adapter ses stratégies de programme aux populations en dehors des zones rurales.

Références

Enquêtes démographiques et de Santé, Guinée 2005, Rapport final (en français). Calverton, MD: ORC Macro, 2006.

Enquêtes démographiques et de Santé, Sénégal 2005, Rapport final (en français). Calverton, MD : ORC Macro, 2006.

UNICEF, *Mutilation génitale féminine/Excision : Évaluation statistique*. New York : UNICEF, 2005.

Pour de plus amples informations sur Tostan, voir www.tostan.com ou contacter :

Gannon Gillespie
Tostan
777 N. Capitol St NE
Suite 807
Washington DC, 20002 USA
202-408-9280

Molly Melching
Tostan
BP 29371
Dakar - Yoff
Sénégal
221-820-55-89

CHAPITRE 5

Conclusion

L'objet de la présente publication consiste à fournir des informations détaillées sur les interventions prônant l'abandon des MGF/E répondant aux quatre critères formulés par les partenaires ayant collaboré à ce projet. Ces critères sont les suivants : les interventions doivent

- avoir un impact positif tangible
- pouvoir être reproduites ailleurs
- promouvoir des partenariats effectifs
- faire la preuve de leur durabilité

Bien des articles ont déjà été écrits sur les trois interventions mises en exergue ici, mais les auteurs espèrent que tant les descriptions détaillées des interventions que les évaluations qui en mesurent l'impact se révéleront utiles pour les planificateurs et les gestionnaires des programmes. Les agents de terrain ont demandé à maintes reprises que leur soient fournies des informations sur les projets bien conçus sur l'efficacité desquels il est possible de tirer des conclusions. Et, comme nous l'avons indiqué au Chapitre 1, les exemples choisis n'ont pas tous utilisé les mesures les plus strictes pour effectuer leur évaluation, mais les auteurs sont d'avis que ces informations contribuent de manière significative à la masse des connaissances acquises.

Enseignements tirés

IntraHealth, Navrongo et Tostan sont des organismes différents à bien des égards, des différences qui à n'en pas douter continueront à susciter des discussions. IntraHealth se concentre de manière spécifique sur les MGF/E, alors que Tostan s'en abstient volontairement. IntraHealth

s'efforce de combler de manière simultanée les lacunes d'information et de communications entre les pères, les mères, les jeunes femmes et les jeunes garçons, alors que Tostan a découvert l'importance d'organiser des groupes réservés aux jeunes. La durée des projets de Navrongo est fixée à cinq ans, alors que ceux d'IntraHealth se limite à deux ans ; la durée de projets de Tostan varie selon la région de l'intervention.

Cependant leurs points communs offrent bien des enseignements d'importance capitale, le principal étant sans doute que ces trois interventions mettent l'accent sur la participation de la communauté. Au nombre des enseignements tirés de la participation des communautés figurent notamment les suivants :

- Une intervention doit être axée sur les besoins de la communauté, ses points forts et ses recommandations
- L'appropriation du projet doit être transférée à la communauté
- Les membres individuels des communautés doivent être utilisés comme formateurs et agents du changement
- Les valeurs et contextes socioculturels doivent être respectés lors de la mise en application des activités et
- les organisations doivent gagner la confiance des communautés si elles souhaitent surmonter la résistance aux discussions délicates sur la question des MGF/E.

Parmi les autres enseignements tirés du succès de ces interventions figurent entre autres les éléments suivants :

- l'information doit être multidimensionnelle
- les matériels et méthodes créatives sont souvent efficaces, y compris les médias et les arts
- des champions du développement sont parfois indispensables pour le changement social et
- un financement à long terme est nécessaire pour que les interventions ayant pour résultat l'abandon des MGF/E donnent lieu à des changements durables.

Les enseignements tirés de l'évaluation

L'évaluation de Navrongo était des plus rigoureuses au plan scientifique, et les chercheurs de l'organisation proposent les enseignements suivants :

- Une approche en plusieurs phases peut être utile et doit inclure les éléments suivants :
 - Une phase de diagnostic permettant de comprendre et d'évaluer le niveau de la pratique des MGF et ses justifications sous-jacentes
 - Une phase pilote au cours de laquelle la communauté intervient, dans le cadre de techniques d'apprentissage participatives, à la planification des stratégies d'interventions et
 - Une phase expérimentale, au cours de laquelle des interventions sont progressivement mises en route au sein de communautés sélectionnées de manière aléatoire.
- Les déclarations inexactes ou changeantes des fillettes (ou de leur mère) quant à savoir si elles ont ou non fait l'objet d'une excision peuvent entraver la précision de l'évaluation de l'efficacité.

Résultats inattendus

L'expérience a révélé que les interventions axées exclusivement sur les conséquences négatives des MGF/E sur la santé ou sur les lois interdisant la pratique des MGF/E qui ne sont pas accompagnées d'un volet information, éducation et communication, risquent bien de modifier les attitudes à l'égard des MGF/E, mais de manières qui ne sont pas forcément souhaitables ou propices à l'abandon de la pratique.

Les conséquences éventuelles de ces approches incluent par exemple la médicalisation des MGF/E, l'abaissement de l'âge auquel les fillettes y sont soumises, l'envoi des filles dans des pays voisins pour qu'elles y subissent la procédure et diverses autres tentatives de dissimulation de la pratique. Les agents des programmes doivent impérativement surveiller ces changements et incorporer des stratégies qui résolvent ces questions lorsqu'ils élaborent de nouvelles interventions.

Problèmes de collecte des données

Ce dernier point concernant l'imprécision ou l'inexactitude des déclarations des personnes ayant ou non subi une excision constitue l'un des nombreux obstacles auxquels se sont heurtées bien des interventions prônant l'abandon des MGF/E. L'indication garantie du succès des stratégies d'abandon des pratiques est bien entendu une réduction durable de la prévalence de MGF/E. Cependant, étant donnée la nature personnelle de cette pratique, il existe des limites éthiques et pratiques incontournables à la mesure de l'incidence des MGF/E. Les chercheurs s'en remettent le plus souvent à des questionnaires qui demandent aux mamans si leur(s) fille(s) ont ou non été excisées ou, dans les cas où la pratique se déroule pendant l'adolescence, la même question peut être posée directement aux filles. Le problème de cette méthode provient du fait que les filles comme les mères sont susceptibles de répondre de manière inexacte ou de nier avoir subi une excision pour différentes raisons, y compris la crainte des poursuites judiciaires dans les endroits où la pratique est devenue illégale, leur compréhension du fait que le résultat recherché est l'abandon des MGF/E et la conscience du fait que les normes sociales entourant les MGF/E risquent de changer et que cette pratique n'est plus encouragée par les leaders de la communauté.

Ce nonobstant, les chercheurs doivent impérativement poursuivre leurs efforts de mesure de l'impact. Comme l'a déclaré Ian Askew dans son article sur les problèmes méthodologiques associés à la mesure des MGF/E, « les efforts concertés de changement des comportements pour encourager l'abandon de la pratique doivent se fonder sur des preuves de nature empirique et faire l'objet d'une évaluation basée sur des concepts solides de recherche. Ceci peut être facilité par une meilleure compréhension des méthodes de recherche, notamment de recherche opérationnelle ».⁵²

Ressources

Askew, I. « Methodological Issues in Measuring the Impact of Interventions Against Female Genital Excision » *Culture, Health & Sexuality* 7, no 5 (2005) : 463-477.

Population Council/Frontiers. *Using Operations Research to Strengthen Programmes for Encouraging Abandonment of Female Genital Excision : Report of the Consultative Meeting on Methodological Issues for FGE Research, 9 - 11 avril 2002*. Nairobi, Kenya. Disponible en ligne à l'adresse suivante : http://www.popcouncil.org/pdfs/frontiers/nairobi_EGFmtg.pdf

⁵² Askew, I. 2005, p. 475.

APPENDICE I

Une collaboration pour combler les lacunes

En décembre 2002, le Groupe de travail inter-agences sur l'excision génitale féminine de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) a lancé un défi aux organisations oeuvrant à l'abandon des mutilations génitales féminines et de l'excision : concentrer tous leurs efforts sur la gestion des informations disponibles et combler toute lacune d'information éventuelle. Au cours des cinq années qui se sont écoulées depuis lors, cinq groupes — le *Population Reference Bureau* (PRB), le *Population Council*, PATH, le *Manoff Group* et *Family Health International* (FHI) — ont œuvré de concert pour relever ce défi. Des enquêtes, des questionnaires et des entretiens multiples sur le terrain ont donné lieu à trois publications. « *Information on Female Genital Cutting: What Is Out There? What Is Needed?* » (Informations sur l'excision génitale féminine : interventions en cours et interventions nécessaires) a été publié en juillet 2004. En août 2005, un CD-ROM intitulé « *Abandoning Female Genital Mutilation/Cutting: Information From Around the World* » (Abandon des mutilations génitales féminines et de l'excision : informations en provenance du monde entier) a été produit. Enfin, la présente publication examine de manière approfondie trois approches prometteuses.

Interventions en cours et interventions nécessaires

Entre juillet 2003 et juillet 2004, le PRB, le FHI, PATH, le *Population Council* et le *Manoff Group*, ont étudié la disponibilité et l'accessibilité des informations, ainsi que les lacunes existantes. Ces cinq groupes ont envoyé des centaines de sondages en se servant d'un outil Internet novateur dit « *Survey Monkey* », en plus de l'organisation d'entretiens face à face et de groupes de réflexion

dans huit pays africains pratiquant les MGF/E, à savoir le Burkina Faso, l'Égypte, l'Éthiopie, la Guinée, le Kenya, le Mali, le Sénégal et l'Ouganda. Plusieurs dizaines de sites Web et de bases de données ont ainsi été examinés. En fin de compte, près de 300 formulaires d'enquête remplis ont été envoyés par des particuliers et des organisations travaillant dans le monde entier en faveur de l'abandon des MGF/E.

L'évaluation résultant de ce travail, « *Information on Female Genital Excision : What Is Out There? What Is Needed?* »,⁵³ a révélé l'existence d'un consensus quasi-universel parmi les personnes ayant répondu, selon lequel il est nécessaire de recueillir davantage d'informations sur tous les aspects de la pratique des MGF/E, mais surtout sur les meilleures pratiques et les résultats de l'évaluation. Les personnes interrogées ont systématiquement demandé une intensification des activités de réseautage sur les « tentatives et stratégies couronnées de succès », « l'échange d'expériences et de bonnes pratiques en vue de créer des synergies », et « des études de cas pour illustrer ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas ».

Informations en provenance du monde entier : un CD-ROM

Une des lacunes d'informations mentionnées par les personnes interrogées était que, bien souvent, les publications existantes et les ressources sur l'Internet ne leur parvenaient pas. Bien des sites Web évalués par les cinq groupes se sont révélés d'usage difficile, et nombreuses sont les personnes travaillant sur cette question qui n'avaient accès à l'Internet qu'avec difficulté. Par suite, le PRB a assuré la production d'un CD-ROM, *Abandonner la mutilation génitale féminine/excision: Informa-*

53 Rapport disponible en anglais, en français et en arabe à l'adresse suivante : www.prb.org/pdf04/InfoOnFGC.pdf.

tions du monde entier, grâce à un financement de l'USAID.⁵⁴ Cet ouvrage compile des informations sur les approches et les pratiques spécifiques de 20 pays, en plus de données statistiques et d'informations d'ordre stratégique. Ce CD-ROM a fait l'objet d'une distribution massive et permis de constituer une base de données cruciale pour l'étape suivante : répondre aux demandes d'information complémentaires sur les interventions ayant fait la preuve de leur efficacité en ce qui a trait à la promotion de l'abandon des MGF/E.⁵⁵

Identification des meilleures pratiques

En juillet 2005, les cinq groupes se sont attelés à la préparation de cette publication. Ce processus de collaboration a eu pour résultat une description approfondie des pratiques prometteuses qui sont susceptibles d'aider les organisations prônant l'abandon des MGF/E.

54 Une description de ce CD-ROM est disponible à l'adresse suivante : www.prb.org/Reports/2005/AbandoningFemaleGenitalMutilationCutting.aspx. Il peut être commandé par message électronique à l'adresse suivante : prborders@prb.org.

55 Bien que cette publication ait à l'origine été censée contenir un recueil des « Meilleures pratiques », il est devenu rapidement évident que le titre lui-même posait un problème et, par la suite, nous avons décidé de rebaptiser les études de cas choisies « Pratiques prometteuses ».

APPENDICE II

Questionnaire

Questionnaire

Initiatives promouvant l'abandon des mutilations
génétales féminines / de l'excision

Nom de l'organisation :

Localisation du projet d'abandon de la MGF/E

Pays :

Région :

Cité / Ville / Village :

Nom du projet :

Adresse postale :

Courriel :

Numéro de téléphone :

Informations de fonds

Veillez indiquer la prévalence de la MGF/E dans

Le pays :

La région :

Le public ciblé :

Quel type de MGF/E est la plus pratiquée parmi le public ciblé ?

Type 1 ou clitoridectomie : Excision (ablation) du capuchon du clitoris avec ou sans ablation du clitoris

Type 2 ou Excision : Ablation du clitoris ainsi que des lèvres mineures en partie ou en totalité

Type 3 ou Infibulation : ablation de l'organe génital externe en partie ou en totalité et suture et/ou rétrécissement de l'ouverture du vagin

Type 4 ou non classée : toutes opérations des organes génitaux féminins.

Inconnu

Veillez indiquer la justification de la pratique continue de la MGF/E parmi le public ciblé.

(si plusieurs des raisons suivantes sont applicables, veuillez essayer d'indiquer leur ordre d'importance en leur assignant un chiffre : 1= raison citée la plus fréquemment pour justifier la pratique continue de la MGF/E)

- Religion
- Santé
- Perspectives de mariage
- Assainissement
- Rite de passage
- Autre (veuillez fournir des détails)

Y-a-t-il eu d'autres activités récentes qui ont contribué à l'abandon de la MGF/E dans la même région d'intervention ? Si oui, veuillez fournir une brève description.

(campagnes médiatiques, nouvelles lois, initiatives locales/nationales, campagnes religieuses, rites alternatifs, re-formation des exciseurs, déclarations publiques, programmes d'éducation des filles / femmes)

Description du projet

Type de projet

(gouvernemental ; non-gouvernemental ; municipal ; partenariat)

Nombre de personnes impliquées dans le projet :

Personnel rémunéré :

Partenaires :

Agents communautaires :

Eventail du budget :

Source(s) de financement :

Langue(s) de fonctionnement :

Public escompté pour le projet :

Nombre de participants /zone géographique couverte :

Durée du projet :

(veuillez inclure des informations sur chaque phase)

Quelle est la principale approche utilisée dans le cadre du projet ?

(Vous pouvez choisir plus d'une approche mais si l'information est pertinente, veuillez indiquer l'ordre de priorité)

- Rituels alternatifs
- Abandon collectif
- Agents sanitaires comme vecteurs de changement
- Droits de l'homme
- Informations, éducation et communication
- Déviance positive
- Exciseurs ciblés
- Autres approches (veuillez spécifier)

Veuillez indiquer les principaux objectifs du projet :

Veuillez fournir une description du projet (ou envoyer des documents existants) :

Evaluation du projet

Veuillez décrire les points forts du projet :

Quels sont les principaux obstacles que le projet a rencontrés ?

A-t-on fait une évaluation du projet ?ouinon

Le cas échéant, veuillez décrire comment le projet a été évalué et les résultats clefs

APPENDICE III

Interventions sur les MGF/E

Dans le cadre d'un effort de partage des informations précieuses recueillies durant cette opération, le tableau ci-après propose une brève description et les coordonnées détaillées de 92 projets et organisations qui nous ont renvoyé des questionnaires remplis. Au total, nous avons reçu 102 questionnaires, mais cinq d'entre eux étaient des copies de questionnaires déjà reçus et cinq autres ne comportaient pas suffisamment d'informations, notamment les détails sur les coordonnées.

Pays	Organisation/nom du projet	Commentaires	Points de contact
Burkina Faso	Association burkinabé des sages-femmes (ABST)	Contribue à la sensibilisation à l'EGF et offre un soutien aux femmes et aux jeunes filles après une excision.	Association burkinabé des sages-femmes 01 BP 4686 Ouagadougou 01, Burkina Faso +226 30 72 59
Burkina Faso	Association des femmes Pag-la-Yiri de Zabre (AFZ)	Utilise les techniques d'IEC pour sensibiliser les chefs et les dirigeants locaux contre la pratique de l'excision.	Mme Wage Zuzane 09 BP 335, Ouagadougou 09, Burkina Faso paglayiri@fasonet.bf +226 50 36 34 00 +226 40 71 42 00
Burkina Faso	Association Nasongb-Zanga	Organisation de bénévoles ciblant les exciseurs avec l'IEC.	Kombassie TONUOMA Madeleine BP 569, Ouagadougou 01, Burkina Faso +226 76 69 72 72
Burkina Faso	Direction de l'éducation en matière de population (DEMP) : Intégration de la lutte contre la pratique de l'excision dans les cursus éducatifs des écoles primaires et secondaires du Burkina Faso	Programme d'IEC basé dans les écoles, avec un volet de sensibilisation des parents, production de documents pédagogiques et formation d'enseignants.	Lazare Bakyono 01 BP 4901, Ouagadougou 01, Burkina Faso baklaz2003@yahoo.fr +226 50 39 40 97 +226 50 31 76 54 +226 70 24 64 05
Burkina Faso	Femme en Action : Involved Youth	Inclut des rituels de substitution pour les jeunes, des visites dans les foyers et dans les cinémas.	M. Yoméoyo Alexis 04 BP 8282, Ouagadougou 04, Burkina Faso celestepoule@yahoo.fr +226 50 43 15 00
Burkina Faso	Mouvement burkinabé des droits de l'homme et des peuples (MBDHP) : Division de la femme et de l'enfance	Facilite des activités de sensibilisation contre les MGF/E, notamment des pièces de théâtre, des colloques/débats, des réunions et conférences et des vidéos.	Na Koulma Angèle 01 BP 2055, Ouagadougou 01, Burkina Faso mbdhp@cenatin.bf +226 50 31 31 50

Pays	Organisation/nom du projet	Commentaires	Points de contact
Burkina Faso	Mwangaza Action : Expérience d'un programme d'éducation à base communautaire	Projet de recherche opérationnelle basé sur le Programme d'habilitation des communautés de Tostan.	M. Djingri Ouoba 06 BP 9277, Ouagadougou 06, Burkina Faso mwangaz@fasonet.bf, + 226 50 36 07 70 + 226 50 36 33 85 www.mwangaza-action.org/
Burkina Faso	Musée national : l'excision et ses conséquences	Exposition photographique et audio-visuelle révélant les dangers de l'excision et encourageant les audiences à abandonner cette pratique à l'avenir.	Mme. Compaoré Rose 06 BP 9815, Ouagadougou 06, Burkina Faso +226 50 36 50 50 +226 50 39 19 34
Burkina Faso	Promo-femme: Promo-Femme Projet 70	Axé sur l'autonomisation des femmes et des jeunes filles.	Mme Ouedissa Clematine 01 BP 2532, Ouagadougou 01, Burkina Faso promo.femmes@river.bf +226 50 36 96 94 http://promofemme.courantsdefemmes.org/
Burkina Faso	Radio Evangile Développement (Gospel Development Radio) : Projet PIC/LPE	Axé sur l'abandon collectif et les activités d'IEC.	M. Kiemde Etienne/Congo Pascal 04 BP 8050, Ouagadougou 04, Burkina Faso redbf@laposte.net/red@red-br.org +226 50 43 51 56 +226 50 43 15 90 http://www.autre.net/red/
Burkina Faso	Radio Maria : Projet sur l'excision	Activités d'IEC de protection, notamment dans le cadre de pièces de théâtre, de forums, de vidéos, de programmes radio et de matchs sportifs.	Mathieu Djiguemdé 01 BP 90, Ouagadougou 01, Burkina Faso +226 50 31 70 70 +226 76 60 22 44 www.radiomaria.org
Afrique de l'Est et de l'Ouest	Deutsche Gesellschaft fuer Technische Zusammenarbeit (GTZ) (Coopération technique allemande) : Projet supra-régional : Promotion d'initiatives pour mettre un terme aux MGF	Approches fondées sur « une écoute et un dialogue » de nature participative, le dialogue politique, les services de conseil pour le développement des méthodes et des programmes, la promotion du renforcement des capacités et du développement organisationnel, la formation et la remise à niveau, la recherche, l'échange d'expériences et la constitution de réseaux.	Marion Fischer/Emanuela Finke P.O. Box 5180, 65726 Eschborn, Allemagne marion.fischer@gtz.de emanuela.finke@gtz.de + 49 6196-791545 www.gtz.de/en/weltweit/afrika/regionale-themen/9121.htm
Égypte	Al-Khishaba Organization for Development and Graduate Projects in Al-Minya : Projet national de lutte contre les MGF/E	Sensibilisation aux MGF/E de tous les membres de la communauté. Les activités ciblent également les médecins pour décourager la médicalisation de cette pratique et la formation professionnelle pour autonomiser les mères et les filles et offrir un espace d'analyse indirecte des MGF/E.	Magdi Yousef 32 Al-Shahid Atef Mousa St. Al-Khashaba, Al-Minya, Égypte El-Khashaba_minia@yahoo.com +20 86 2372535

Pays	Organisation/nom du projet	Commentaires	Points de contact
Égypte	Anba Mousa Organization for Community Development : Projet de lutte contre les MGF/E	Cours d'alphabétisation, comme plateforme de discussion des MGF/E, séminaires sur la santé et Projet de la fille aînée, qui assure la formation et l'éducation des filles aînées pour qu'elles puissent conseiller et sensibiliser leurs plus jeunes sœurs.	Suzan Elia Tahouna St. Ezbet Khairalla Al-Zahra, Misr Al-Qadima, Égypte +20 2 7162677
Égypte	The Centre for Development and Population Activities (CEDPA) (en partenariat avec six ONG locales et l'UNICEF) : Programme pour l'abandon des mutilations génitales féminines (MGFAP)	Un projet en trois phases comprenant l'introduction et l'identification de déviants positifs, des activités de mobilisation des communautés et des visites à domicile des familles comptant des « filles en situation de risque » de MGF/E par des déviants positifs actifs.	Égypte Mrs. Amel Gamal, Mrs. Roula El-Saady 53, El-Manial St., Manial El-Roda, Le Caire 11451, Égypte agamal@cedpa.org.eg relsaady@cedpa.org.eg +20 2 3654567 +20 2 3654566 +20 2 3654565 U.S.A Kathrin Tegenfeldt ktegenfeldt@cedpa.org +1 202 667 1142 www.cedpa.org/ www.cedpa.org/files/714_file_egypt_tech_seminar5_5_5.pdf (Pages 57-64) www.cedpa.org/content/publication/detail/751/
Égypte	Center for Egyptian Women's Legal Assistance (Centre d'aide juridique aux Égyptiennes) : Comment résister aux MGF/E par le biais de représentations théâtrales publiques	Ce projet cherche à renforcer la sensibilisation et à faciliter le dialogue entre les jeunes de manière novatrice, notamment en faisant appel aux représentations théâtrales publiques.	Yasmin Adel 5 El Kawsar St., off Gamat El Dawal El Arabia, Mohandeseen, Le Caire, Égypte info@cewla.org +20 2 7154557 +20 2 7316585 www.cewla.org/en/projects/04/fgm.html
Égypte	Coptic Evangelical Organization for Social Services (CEOSS – Organisation évangélique copte pour les services sociaux) : Projet sur la santé reproductive	Axé sur les activités d'IEC, l'autonomisation des femmes et les activités de production de revenus.	Margaret Sarofine Eman Mamdouh 13310 Dr. Ahmad Zaki's Quarter, behind Petrogate Al-Nozha Al-Gadida, Égypte margrice.saroufin@ceoss.org.eg +20 121039051 +20 2 6221425 www.ceoss.org.eg/
Égypte	Coptic Evangelical Organization for Social Services (CEOSS – Organisation évangélique copte pour les services sociaux) : Projet de lutte contre les MGF/E	Une intervention sur les droits de la personne et d'IEC ciblant les mères ayant des filles susceptibles de subir des MGF/E.	Magda Ramzy 15 Nasr St. - Ard Sultan - Wabour El Nor, Égypte dev_head2_m@ceoss.org.eg +20 86 2347793 www.ceoss.org.eg/

Pays	Organisation/nom du projet	Commentaires	Points de contact
Égypte	Coptic Organisation for Services and Training (COST-Organisation copte de services et de formation) : « Un village libre des MGF/E » : Le projet national de lutte contre les MGF/E	Programmes d'éducation destiné aux filles et aux femmes et intégrant les droits de la personne et la déviance positive.	Dr. Johanna Salib 1 Al-Arwam Church St., Maqbal, Bani Soueif, Égypte Post Box 30, Bani Soueif, Égypte joannasalib@yahoo.com +20 82 2329114
Égypte	Egyptian Fertility Care Foundation (Fondation égyptienne de soins de fécondité) : Formation et sensibilisation des médecins au problème de l'EGF	Formation anti-MGF/E à l'intention des médecins en exercice.	Prof. Ezzeldin Osman Hassan P.O. Box 147 Orman, Giza, Égypte EFCF@link.net +20 2 3441573 +20 2 3441574
Égypte	Egyptian Organization for Community Initiatives and Development (Organisation égyptienne d'initiatives et de développement des communautés) : Projet national de lutte contre les MGF/E	Activités d'IEC ciblant les mères et les femmes proches de l'âge du mariage.	Fardos Mahmoud Mahmoud 82 Abtal Al-Tahrir St., Misr Insurance Building, Flat no. 41, Égypte eacid_@hotmail.com, fgm_@hotmail.com +20 97 2301525
Égypte	Egyptian Organization for Reproductive Health and Family Planning (Organisation égyptienne de santé reproductive et de planification familiale), Port Saïd : Projet Al-Da'wa, Comment répondre aux besoins des jeunes	Axé sur les droits de la personne et les activités d'IEC liées aux besoins des jeunes, dans le cadre de séminaires animés par des experts.	Ashraf Al-shinnawy ashalshnawy1802@yahoo.com +20 66 3341991
Égypte	Egyptian Society for the Prevention of Harmful Practices (Société égyptienne pour la prévention des pratiques dangereuses)	Un programme éducatif conçu pour modifier les attitudes à l'égard des MGF/E et leurs pratiques.	Aziza Kamel, Executive Director P.O. Box 84 El Cala, Le Caire, Égypte mtobgui@idsnet.eg +20 2 7005325 +20 2 3914339
Égypte	Family Planning Organization in Munufiya (Organisation de planification familiale à Munufiya) : Projet de gestion des besoins des jeunes dans le domaine de la santé reproductive et de la planification familiale	Organisation de séminaires animés par des leaders et des médecins locaux à l'intention des jeunes des deux sexes pour leur expliquer les dangers et les problèmes des MGF/E et de séminaires de sensibilisation dans les écoles et les clubs de jeunes.	Abdalla Shatla Shibeen Al-Kom, 4 Culturel Palace, Qasr Al-Thaqafa St., Égypte +20 48 2225818
Égypte	Fatayat Al-Ghad (Future Girls Organisation – Organisation des filles de l'avenir) : Projet de lutte contre les MGF/E	Axé sur la mobilisation et la formation des femmes, notamment les grand-mères pour qu'elles assurent la mobilisation d'autres femmes dans la lutte contre les MGF/E.	Randa Mahmoud Burg Al-Atiba, fourth floor, flat no 22, Malek Faysal St.-Giza, Égypte dor.fugad2004@hotmail.com +20 2 5829662
Égypte	Jesuit and Frere Organization : Développement au service de l'éducation et des aptitudes d'apprentissage	Activités d'IEC ciblant les mères et les grand-mères, qui se penchent sur les questions de MGF/E et les questions plus vastes concernant la santé de la reproduction, la sensibilisation aux MGF/E pour les filles dans les écoles et les exemples de déviances positives.	Amal Samy 1 El Homiaat Hospital St. - Jesuit and Frere Association El Menia, Égypte gpanin@yahoo.com +20 2 086 2363687

Pays	Organisation/nom du projet	Commentaires	Points de contact
Égypte	Ministère des Affaires sociales, Division de la Population et de la Planification familiale : Formation de personnel médical avec patients, infirmières et Raidat Rifiyat	Activités d'IEC sur les MGF/E à l'intention du personnel médical.	Maha Hemmeda MOH, 3, Majlis El-Shaab, 5th floor Le Caire, Égypte
Égypte	Muslim Female Young Woman's Organization (Organisation des jeunes Musulmanes) à Bani Souief : Projet national de lutte contre les MGF/E	Activités d'IEC à l'intention des jeunes femmes célibataires et jeunes mariées.	Mr. Gamal Fathy shapaad@yahoo.com +20 82 2320100 www.shapaad.com
Égypte	Nadim Center for Rehabilitation and Psychological Treatment (Centre Nadim pour la rééducation et le traitement psychologique) : Nadim Centre	Rééducation et traitement psychologique des femmes et des filles.	Ashgan Abdel-Hamid 3 A Suleiman Al-Halabi St, Ramses, Égypte Nadeem@link.com +20 2 578 7089
Égypte	National Council for Childhood & Motherhood (NCCM - Conseil national pour la mère et l'enfant) : Projet national de lutte contre les MGF/E	Ce projet implique un nombre important d'ONG qui travaille sous l'ombrelle du NCCM et cible les mères, les jeunes mariées, les fillettes âgées de 8 à 14 ans, les grand-mères et les jeunes hommes.	Viviane Fouad 1103 Cornishe El Nile St. Tahrir, Le Caire, Égypte vivianfahmy@hotmail.com +20 25240288 www.nccm.org.eg/
Égypte	New Woman Foundation (Fondation pour la femme nouvelle) : Célébration du 10e anniversaire de la Déclaration de Deir El-Barsha contre les MGF	Intervention axée sur les droits de la personne et l'abandon de la pratique par la collectivité.	Amal Abdel-Hadi amalhadi99@yahoo.com +20 23464901
Égypte	Organization for Community Development in Aqab Kubra (Organisation de développement communautaire à Aqab Kubra) : Projet de lutte contre les MGF/E	Ce projet cible de manière exclusive les femmes (mères et grand-mères) selon l'idée que les MGF/E sont une question purement féminine qui ne doit pas concerner les hommes.	Hamdiyya Uthman Bishir Aswan Governorate - Aqab Kubra, Égypte hosman_363@yahoo.com +20 97 2380415
Égypte	Organization for Comprehensive Care and Services (Organisation de soins et services exhaustifs) : Projet national de lutte contre les MGF/E	Activités d'IEC ciblant les jeunes gens des deux sexes.	Dr. Mahmoud Rifqi mrefky@yahoo.com +20 10 4659621
Égypte	Organization for Development of Community for Rural and Urban Woman (Organisation pour le développement des communautés pour les femmes des régions rurales et urbaines) : Projet de lutte contre les mauvaises pratiques (MGF/E)	Activités d'IEC et activités basées sur les droits de la personne ciblant les jeunes femmes, les mères et les grand-mères.	Amal Ebeid Qina Governorate, Hod 10 Port Said St. next to Abu Bakr Sidiq Mosque, Égypte cdaru@yahoo.com +20 96 5342340
Égypte	Organization for Family Planning in Assiut (Organisation de planification familiale à Assiut) : La collaboration des jeunes dans la lutte contre les MGF/E	Ce projet se concentre sur la formation des familles pour en faire des exemples de déviance positive qui éduqueront et mobiliseront d'autres familles contre les MGF/E.	Sana Al-Qassas Organisation for Family Planning in Assiut Al-Arba'een, Ma'unet Al-Shita Buildings No2, Assiut, Égypte +20 2 6170690 +20 88 2293007

Pays	Organisation/nom du projet	Commentaires	Points de contact
Égypte	Organization for Male Muslim Youth (Organisation pour les jeunes musulmans) : Projet national de lutte contre les MGF/E	Activités sur les droits de la personne et activités d'IEC destinées à l'ensemble des membres de la famille, en particulier les décideurs et les jeunes qui le deviendront par la suite.	Ahmad Al-Husseiny 32 Port Said St. Al-Minya +20 86 3627730
Égypte	Organization of Fayoum Women (Organisation des femmes Fayoum) : Projet sur la santé reproductive et les MGF/E	Séminaires et cours d'éradication de l'analphabétisme destinés aux mères et aux grand-mères en tant que principales preneuses de décision en matière de MGF/E.	Organisation of Fayoum Women Ard Sayed Sadeq, Al-Aboudy Station, Masalla, Haj Ali Abdel Salam House, Égypte +20 84 6355858
Égypte	Organization of Upper Egypt for Development (Organisation de la Haute Égypte pour le développement) : Projet de lutte contre les MGF/E	Organise des cours d'alphabétisation et d'artisanat pour mobiliser les jeunes femmes et les mères, qui servent de point de départ à la discussion des MGF/E.	Ikram Mousa Organisation of Upper Egypt for Development 16 Ahmad Shawky St. Qalta Co., Égypte akoo2003@yahoo.com +20 88 2331064 +20 12 5957007
Égypte	Population Council et Save the Children/ USA en partenariat avec le Center for Development and Population Activities (CEDPA) et Caritas Égypte : ISHRAQ, Programme destiné aux adolescents dans les écoles.	Appuie une transition saine et active à l'âge adulte pour les fillettes défavorisées des régions rurales, et les préparent à prendre des décisions informées et positives sur des questions vitales telles que l'éducation, le mariage et les carrières.	Abeer Salem Population Council 59 Misr Helwan Agricultural Road, Maadi, Le Caire, Égypte asalem@pccairo.org +20 2 5255967 www.popcouncil.org/projects/TA_EgyptIshraqRI.html Mona Moneer Save The Children 25 B, El-Minya, 43, Sharia el-Kholafa St, Cairo, Égypte mmoneer@Savechildren.org.eg +20 86 2366667
Égypte	Organisation du Croissant-Rouge à Assouan : Campagne nationale de lutte contre les MGF/E en collaboration avec le NCCM	Activités d'IEC ciblant les fillettes scolarisées, les jeunes femmes et les mères. Organisation de camps d'été offrant des séminaires culturels pour modifier les opinions traditionnelles sur les MGF/E en dehors du contexte du village.	Ahmad Hassanien Mubarak City post, Assiut, 71783, Égypte rca_2003@yahoo.com +20 88 2333367
Égypte	The Association for the Development and Enhancement of Women (Association pour le développement et l'amélioration de la condition féminine) : Les rêves des filles	Travailler avec des adolescentes dans les bidonvilles du Caire pour prôner l'abandon des MGF/E.	Rania Hasanen 8/10 Mathaf El Manial St., 5th Fl, Apt 12, Le Caire, Égypte rhasanen@adew.org.eg +20 2 363-6345

Pays	Organisation/nom du projet	Commentaires	Points de contact
Égypte	The Egyptian Center for Women's Rights (Centre égyptien pour les droits de la femme) : les quatre analphabétismes de l'Afrique de l'Est	Un projet en cinq phases conçu pour traiter des questions multiples qui affectent les femmes, notamment les droits de la personne, l'analphabétisme, l'autonomisation économique, les MGF et les mariages précoces.	Ahmed Elewa The Egyptian Center for Women's Rights 135 Misr-Helwan El Zeraay, 2nd Floor, Suite 3 Hadayak El Maadi, Le Caire, Égypte ecwr@link.net aelewa_82@hotmail.com +20 2 5271397 +20 2 5282176
Égypte	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) : Projet d'abandon des MGF/E	Ce projet cible 45 communautés de zones rurales et urbaines au Caire et à Alexandrie dans le but de réduire l'incidence des MGF/E en mobilisant les leaders des communautés et les parents ayant des filles à risque pour qu'ils renoncent à la pratique des MGF/E	Nadra Zaki, Agent du Projet – Protection des enfants Yasmine Wahba, Agent adjoint du Projet, Protection des enfants, abandon des MGF/E 86 Misr Helwan Agricultural Road, Maadi, Le Caire, Égypte nzaki@unicef.org ywahba@unicef.org +20 2 5265083 ext. 89 http://www.unicef.org/egypt/
Égypte	Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) et National Council for Childhood and Motherhood (NCCM – Conseil national pour la mère et l'enfant): Projet du village modèle sans MGF	Approche participative axée sur les activités d'IEC et les droits de la personne traitant des MGF dans un contexte exhaustif de développement ; à l'intention de tous les membres de la communauté. Des volets supplémentaires réagissent face à la médicalisation de la pratique et encourage les déviants positifs à servir d'exemple.	Simona Galbiati, Agent de Programme du PNUD 1191 Corniche El Nil, World Trade Center, Boulac, Le Caire Égypte simona.galbiati@undp.org +20 02 5253349 http://www.undp.org.eg/default.aspx Mona Amin, Directeur national du programme National Council for Childhood and Motherhood 1191 Corniche El Nil, World Trade Center, Boulac, Cairo, Égypte nccm_fgm@yahoo.com +20 2 5784840
Égypte	USAID et le ministère de la Santé et de la Population, Égypte : Projets Healthy Mother/Healthy Child (Des mères en bonne santé/des enfants en bonne santé) et Tahseen	Activités de formation et d'IEC destinées aux prestataires de services de santé et aux agents de vulgarisation.	Dr. Mohamed Ismail Sabry msabry@tahseen.com Tahseen office +20 2 5325065
Angleterre	Guy's and St. Thomas Hospital: African Well-Woman's Clinic	Éducation des professionnels et du grand public ; apport d'un soutien, d'informations et de services chirurgicaux de reconstruction pour les femmes et les filles.	Comfort Momoh African Well Woman Clinic C/O Admin Office, 10th Floor North-Wing, London SE1 7EH, U.K. comfort.momoh@gstt.sthames.nhs.uk cmomoh@hotmail.com +44 20 7955 2381 +44 795 654 2576

Pays	Organisation/nom du projet	Commentaires	Points de contact
Éthiopie	Adventist Development and Relief Agency (ADRA – Agence adventiste de secours et de développement)/Éthiopie : Projet de prévention de l'excision génitale féminine	Formation des agents de santé comme agents de changement ; fourniture et renforcement des services de conseil à l'intention des femmes et des couples ; introduction de rituels de substitution ; intensification des campagnes d'IEC et de changement des comportements ; utilisation du système d'enquête sur la déviance positive ; mise en exergue de l'éducation des leaders religieux, des leaders traditionnels et du grand public et facilitation du dialogue entre les générations.	Dr. Mesfin Hailemariam ADRA Éthiopie hmesfin@adra.org.et Erin Anastasi ADRA International 12501 Old Columbia Pike Silver Spring, MD 20904 U.S.A. +1 301 680 6380 erin.anastasi@adra.org http://www.adra.org
Éthiopie	CARE International en Éthiopie: Projet Afar pour l'élimination de l'excision génitale féminine (EGF)	Activités de promotion de la santé et de sensibilisation pour améliorer la santé et la position sociale des femmes et des filles d'Afar par l'élimination de l'EGF et l'accès amélioré aux services de santé.	Marcy Vigoda, Directeur Pays Dawn Wadlow, Directeur de programme Fahee Khan, Cordinateur du programme pour la subsistance en région rurale Tamirat Lonseko, Coordinateur de la zone du projet P.O. Box 4710, Addis Abeba, Éthiopie carefgc@telocom.net.et careawash@ethionet.et +251 1 5538040 +251 22 2240454 http://www.careinternational.org/
Éthiopie	IntraHealth International : Approche en 5-D pour l'éradication de l'excision génitale féminine en Éthiopie.	Ce projet est axé sur la dissémination des informations pour pourvoir aux carences, promouvoir le dialogue, autonomiser les femmes et les communautés pour prôner l'abandon des EGF, mobiliser les leaders religieux et politiques influents et établir des réseaux rassemblant les groupes des communautés au niveau national.	Cristina Ruden, Directeur pays, Éthiopie P.O. Box 9658 BISELEX Building, 1st, 2nd and 3rd floor Kebele 02, House No. 784, Addis Abeba, Éthiopie cruden@intrahealth.org +251 1 627480 www.intrah.org/
Éthiopie	Pathfinder International, Éthiopie : Les pratiques traditionnelles dangereuses (PTD) ayant un impact sur la planification familiale et la santé reproductive.	Axé sur le renforcement des activités de promotion de l'éradication des PTD, le renforcement des capacités par la formation des formateurs, le développement, la traduction et l'adoption des matériels de formation existants et l'expansion des activités dans les écoles et au sein des organisations pour la jeunesse.	Tilahun Giday tgiday@pathfind.org +251 1 661 33 30 www.pathfind.org
France	Commission pour l'abolition des mutilations sexuelles (CAMS)	Participation aux unités de soins de la mère et de l'enfant et aux procès liés aux MGF/E. Au nombre des instruments de prévention figurent notamment un film contre les MGF/E, une chanson et une bande dessinée destinée aux enfants.	Linda Wiel-Curiel C.A.M.S 6 Place Saint-Germain-des-Près, 75006, Paris, France +33 1 45490400 w113111@club-internet.fr http://www.cams-fgm.org/

Pays	Organisation/nom du projet	Commentaires	Points de contact
Gambie	BAFROW	Axé sur la santé des femmes, leur autonomisation économique et l'environnement par le biais d'un programme d'alphabétisation fonctionnelle et la promotion d'un rituel de passage de substitution qui exclut les MGF/E.	http://www.bafrow.org
Gambie	Comité interafricain (IAC) gambien (GAMCOTRAP) : Santé reproductive des jeunes et des adolescents	La santé reproductive des jeunes et des adolescents se penche sur la fourniture d'information sur la santé sexuelle et reproductive et les droits des adolescents et des jeunes.	Berhane Ras-Work 145, Rue de Lausanne CH-1202 Genève, Suisse cominter@iprolink.ch +41 22 7320821 http://www.iac-ciaf.org
Ghana	Centre de recherche sur la santé de Navrongo : L'expérience de Navrongo sur les MGF	Un concept expérimental de projet qui mesure et compare l'impact de trois interventions : une stratégie d'éducation sur les MGF, une stratégie de subsistance et de développement et une stratégie combinée.	Patricia Akweongo Navrongo Health Research Centre Health Service, P. O. Box 114, Navrongo, Ghana pakweongo@navrongo.mimcom.net +233 742 22310 www.navrongo.org/
Ghana	The Ghanaian Association for Women's Welfare (GAWW – Association ghanéenne pour le bien-être des femmes) : Recyclage professionnel des exciseurs	Axé sur l'identification et l'enregistrement des exciseurs pour les sensibiliser aux graves conséquences de leurs pratiques, la fourniture de financements et de formation pour le recyclage professionnel des exciseurs et la formation au rôle d'éducateurs pairs pour appuyer la GAWW dans ses activités anti- MGF.	Berhane Ras-Work 145, rue de Lausanne CH-1202 Genève, Suisse cominter@iprolink.ch +41 22 7320821
Guinée	CHU de Donka : Abandon de l'excision	Approches à orientation de développement visant à communiquer l'importance des modifications du comportement axées sur les droits, l'éducation, l'environnement et la santé, y compris la lutte contre l'excision.	Thierno Mariama Barry BP 234 Conakry, Guinée desoria56@yahoo.fr +224 34 22 21
Guinée	Communication for Change et CPTAFE : Vidéo Sabou et Nafa (Voix communautaires unies pour une cause commune)	Un projet médiatique à base communautaire.	Communication for Change 423 Atlantic Avenue, # 3L Brooklyn, New York 11217 USA +1 718 624 2727 info@c4c.org http://www.c4c.org/guinea.html
Guinée	Ministère de la Santé publique : Réduction des MGF pratiquées par des professionnels de la santé	Axé sur l'éducation et le renforcement des capacités du secteur de la santé en Guinée pour réduire le volume des MGF/E pratiquées par les professionnels du secteur de la santé.	Dr. Salématou Toure BP 422 Conakry, Guinée saletatou2003@yahoo.fr +224 29 48 61

Pays	Organisation/nom du projet	Commentaires	Points de contact
Guinée	Ministère des Affaires sociales et de la Promotion de la femme et des enfants / Direction nationale de la Promotion de la femme : Abandon de l'excision en Guinée	Axé sur l'habilitation des populations à se charger de la résolution de leurs problèmes, notamment les droits, la santé et le développement des communautés.	Mme N'Diaye Diénabou Fofana BP 527 Conakry, Guinée fofanadiénabou@yahoo.fr +224 41 22 19
Guinée	Tostan : Programme d'autonomisation des communautés	Développement des communautés grâce à un programme holistique impliquant des adultes et des jeunes, des décideurs, des leaders traditionnels et des leaders religieux.	Guinée Mohammed El Kebir Basse, Coordinateur national BP 241, Labe, Guinée +224 512486 +224 543596 BP 3235, Conakry, Guinée +224 420600 tostan.guinea@gmail.com États-Unis Gannon Gillespie 777 N Capitol St., NE Washington, DC 20002, U.S.A. Tostan.dc@gmail.com +1 202 408 9300 ext 105
Indonésie	Population Council, Djakarta : L'excision féminine : étendue, implications et interventions possibles pour préserver les droits des femmes en matière de santé	Une évaluation quantitative et qualitative des MGF/E conçue pour informer une campagne nationale appropriée pour mettre un terme aux pratiques dangereuses de MGF/E.	Lila Amaliah (Mitra Inti Foundation) Jl. Tebet Barat Dalam VII C No. 5B Jakarta Selatan 12810, Java, Indonésie lila@mitrainti.org lila_amaliah@yahoo.com +62 21 8295136 +62 21 8319458 http://www.popcouncil.org/asia/indonesia.html
Kenya	CARE International au Kenya : Approche participative & intégrée à la lutte contre les GBV, l'EGF et à la prévention de la transmission du VIH-SIDA à l'intérieur des camps de réfugiés	Axé sur des efforts d'IEC et de promotion de l'intérêt et de l'aptitude des communautés, des ONG, des ministères de la Santé et des ministères locaux pour lutter contre la violence sexuelle, les MGF/E et la transmission du VIH-SIDA à l'intérieur des camps de réfugiés au Kenya.	Mohammed Qazilbash Senior Programme Manager, Emergency & Refugee Operations, CARE Kenya. CARE Kenya, P.O. Box 43864 00100 Off Ngong Road, Mucai Drive, Nairobi, Kenya mohammedq@care.or.ke +254 2 2729451 +254 2 2710069 +254 2 2712374 www.care.or.ke/
Kenya	Girl Child Network: Éradication des MGF/E	Campagnes d'IEC ciblant en priorité les mères et les adolescentes et utilisant l'éducation des filles comme point de départ de la discussion des MGF/E.	Mercy M. Musomi Executive Director – Girl Child Network P. O. Box 2447-00200 City Square Nairobi, Kenya gcn@girlchildnetwork.net mercymusomi@yahoo.com +254 20 604510 +254 20 607137

Pays	Organisation/nom du projet	Commentaires	Points de contact
Kenya	Julikei International Women and Youth Affairs : Élimination des MGF en Gusiland	Activités de sensibilisation des communautés qui comprennent notamment des dialogues participatifs et des échanges d'idées, l'abandon des pratiques par la collectivité, l'éducation sur les droits de la personne et la mobilisation des agents de santé comme agents du changement.	Julie Kemunto Maranya P.O. BOX 57019 - 00200, Nairobi, Kenya julikeiintl@swiftkenya.com +254 20 2715134
Kenya	Maendeleo Ya Wanawake Organization (MYWO)/PATH: Rituels de passage de substitution	Des rituels de passage de substitution intégrant les valeurs traditionnelles positives et excluant les MGF/E.	Maendeleo Ya Wanawake Organization Maendeleo House, Loita / Monrovia Street, P.O. Box 44412, Nairobi, Kenya +254 2 222095 +254 2 221136 +254 2 252210
Kenya	Northern Aid accueille le point de contact national chargé de l'éradication des mutilations génitales féminines au Kenya : Renforcement de la coordination des activités de lutte contre les MGF au Kenya.	Axé sur la sensibilisation de l'ampleur et des effets des MGF/E au Kenya par le biais de campagnes d'IEC, de campagnes médiatiques intensives et de l'implication des décideurs, des agents de lutte contre les MGF, des leaders religieux nationaux et des leaders d'organisations de la société civile.	Joyce Isika naid@africaonline.co.ke +254 20 6750969
Kenya	Pokot Kiletat Women Group Consumer Cooperative Society Limited	Se concentre sur la vulnérabilité et le statut marginal des femmes par le biais d'un programme d'activités axés sur la santé des femmes, leur éducation, leur indépendance économique, leur participation au processus de prise de décision, les droits de la personne et la citoyenneté.	Dinah C.Katina P.O. BOX (30600) 265, Kapenguria, Kenya pokilewg@africaonline +254 54 62202
Kenya	Bureau national de l'UNICEF au Kenya : Abandon des mutilations génitales féminines et de l'excision (MGF/E) dans la province nord-est du Kenya	Axé sur le dialogue au sein des communautés, la mobilisation des dirigeants religieux pour qu'ils s'expriment contre les MGF/E, les campagnes d'IEC et l'éducation en matière de droits de la personne pour obtenir l'abandon collectif des MGF/E.	Mrs. Zeinab A. Ahmed UNICEF Kenya Country Office P.O. Box 44145 Nairobi, Kenya 00100 Zeahmed@unicef.org +254 20 462492 +254 20 463076
Mali	AMSOPT (Association malienne pour le suivi et l'orientation des pratiques traditionnelles) : Information – Sensibilisation pour l'abandon des MGF/Excision	Axé sur l'abandon collectif, familial et individuel des MGF par les communautés par l'intermédiaire d'activités d'IEC, de dialogue communautaire, de développement de lois pour la communauté et de surveillance interne par les communautés.	Mme. SIDIBE Kadidia Aoudou AMSOPT BP : E1543, Hamdallaye ACI 2000 Route de Lafiabougou Bamako, Mali amsopt@datatech.toolnet.org +223 229 58 95 +223 672 70 76 http://amsopt.over-blog.com/

Pays	Organisation/nom du projet	Commentaires	Points de contact
Mali	Association de soutien au développement des activités de population (ASDAP) : Programme intégré de santé de la reproduction (Integrated reproductive santé program)	Activités d'intervention axées sur la communication des changements de comportement par l'intermédiaire d'ateliers de communication à l'intention des leaders communautaires, des agents de santé, des ONG, des exciseurs et des principaux communicateurs.	Traoré Fatoumata Touré, Présidente ONG and Dr Sylla Habibatu Diallo, Chargée de Programmes BP 951 Faladié Sema, Rue 876 porte 29 Bamako, Mali asdap@datatech.toolnet.org +223 220 27 69 +223 220 38 43
Mali	CARE: ROCAM II : Renforcement organisationnel, Crédit et Aménagement au Mali, 2ème phase	Une approche intégrée au développement axée sur l'accès des femmes au crédit et aux activités productrices de revenus, le renforcement des capacités des ONG, des groupes de femmes, des associations d'agriculteurs et d'autres partenaires, et la communication des changements de comportement (CCC) pour l'amélioration de la santé reproductive, notamment l'abandon de la MGF/E.	Monsieur Aliou Bâh BP 1766, Bamako, Mali +223 232 15 16 +223 232 20 90 +223 224 55 01 abah@afribone.net.ml Madame Karakodio Fadimata Mahamane +223 232 15 16 +223 232 20 90 fmahamane@caremali.org Monsieur Younoussou Tangara +223 224 55 01 +223 224 22 62 +223 224 91 37 ytangara@caremali.org www.care.org/careswork/countryprofiles/78.asp?
Mali	IntraHealth International: Renforcement du rôle des prestataires de soins de santé primaire pour l'élimination de l'excision génitale féminine (EGF) au Mali (Afrique de l'Ouest)	Axé sur le renforcement des capacités du ministère de la Santé pour appuyer les efforts d'éradication de l'EGF par les prestataires de soins de santé primaire, la formation et le soutien lié à l'abandon de l'EGF et l'éducation des communautés.	Dr Cheick Oumar TOURE Immeuble TOUNKARA, ACI 2000 Hamdallaye BP 2243, Bamako, Mali ctoure@intrahealth.org +223 229 62 52 +223 674 08 80 www.intrahealth.org
Mali	Sini Sanuman (Healthy Tomorrow): Project Stop Excision	Activités de sensibilisation communautaire et efforts de mobilisation incluant une campagne de signatures de l'Engagement contre l'excision et la production de chansons populaires et de vidéos anti-MGF par des artistes locaux connus, diffusées fréquemment sur les chaînes de radio et de télévision par câble nationales et locales dans 10 pays d'Afrique de l'Ouest.	Mali Siaka Traore Sini Sanuman, BP:E 3885, Bamako, Mali Traorefr@yahoo.fr +223 222 54 50 USA Susan McLucas Healthy Tomorrow 14 William Street Somerville, MA 02144 SusanMcL@StopExcision.net/Siaka +1 617 776 6524

Pays	Organisation/nom du projet	Commentaires	Points de contact
Niger	UNICEF : Lutte contre les mutilations génitales féminines dans la région de Diffa	Activités de sensibilisation et de mobilisation des communautés pour renforcer l'information, promouvoir l'adoption de lois contre les MGF/E et encourager les changements de comportement et de recyclage pour les exciseurs.	Mme Salmey Bebert UNICEF Niger PB: 12 481, Niamey, Niger sbebert@unicef.org Niamey@unicef.org +227 72.30.08 +227 72.29.04 +227 72.28.40
Nigeria	Girls' Power Initiative (GPI – Initiative d'autonomisation des filles), Nigeria : Lutte contre les mutilations génitales féminines	Activités d'IEC au sein de la communauté pour lutter contre les mutilations génitales féminines par le biais de projections vidéo, de séminaires, de publications, de programmes médiatiques hebdomadaires, de leçons à l'intention des fillettes, et de travail social au sein de la communauté assurée par des filles ayant bénéficié de la formation GPI et de séminaires publics.	Professor Bene E. Madunagu 44 Ekpo Abasi Street P. O. Box 3663 UNICAL Post Office Calabar, Nigeria +234 87 230929 gpi@fordwa.linsve.org gpibn@alpha.linkserve.com gpi_hqcal@yahoo.co.uk
Nigeria	Johns Hopkins University/Center for Communication Programs : Ndukaku (La santé vaut mieux que la richesse)	Une campagne d'IEC faisant appel à une approche non confrontationnelle et polyvalente ; combine le renforcement des capacités et la mobilisation des communautés d'une part et des interventions ciblées de promotion et de campagnes médiatiques.	Anna Helland/Stella Babalola 111 Market Place - Ste 310 Baltimore, MD 21202, USA sbalalol@jhucpp.org +1 410 659 6300 www.jhucpp.org/
Nigeria	Nigeria Society for the Improvement of Rural People (NSIRP – société nigériane pour l'amélioration des populations rurales) : Reproduction des meilleures pratiques pour un programme ciblé d'éducation, de communication et de formation en matière de MGF dans cinq communautés de l'état de Enugu au Nigeria (Phase I)	Utilise les liens entre le VIH-SIDA et les MGF comme créneau d'introduction du projet.	Chris .N. Ugwu P.O. Box 3125, University of Nigeria Nsukka, Nigeria nsirp@yahoo.com +234 42 259761
Nigeria	Women's Health and Action Research Centre (WHARC): Mutilation génitale féminine et séquelles obstétriques	Évaluation, en collaboration avec l'Organisation mondiale de la Santé, des relations entre les différentes catégories de MGF/E et les complications de nature obstétrique.	Professor F. E. Okonofua P.O. Box 10231, Ugbowo Benin City, Edo State, Nigeria, Afrique de l'Ouest wharc@warri.rcl.nig.com wharc@hyperia.com +234 52 600151 +234 52 602334 wharc.freehosting.net/
Ouganda	Community That Cares, Ouganda: Projet d'initiatives communautaires pour l'éradication des MGF et de l'EGF	Axé sur l'éducation formelle des filles, la constitution de réseaux et l'autonomisation d'organisations confessionnelles et la formation de groupes de pression masculins contre l'EGF.	Jane Frances Kuka P.O. Box 29518, Kampala, Ouganda cothacu@lycos.com +256 77 495 837

Pays	Organisation/nom du projet	Commentaires	Points de contact
Ouganda	Programme REACH (Santé reproductive, pédagogique et communautaire) : REACH	Une approche polyvalente qui inclut la formation d'agents de santé, d'anciens exciseurs et de victimes des MGF/E comme agents du changement, l'appui à la reconversion des anciens exciseurs et des campagnes d'IEC ciblant les enfants et tout particulièrement les filles.	Mrs. Beatrice Chelangat Mella Road, P.O. Box 156, Kapchorwa, Ouganda chelangatbeatrice2004@yahoo.com +256 45 51190
Sénégal	COSEPRAT (Senegalese Committee on Harmful Traditional Practices for Mothers and Children – Comité sénégalais sur les pratiques traditionnelles nocives pour les femmes et les enfants)	Activités de sensibilisation et de recyclage des anciens exciseurs.	COSEPRAT Hôpital Le Dantec, B.P. 3001 Dakar, Sénégal coseprat@sentoo.sn +221 825 42 87
Sénégal	Deutsche Gesellschaft fuer Technische Zusammenarbeit (GTZ) (Coopération technique allemande) : Fankanta	Axé sur les campagnes de sensibilisation à long terme, les activités d'IEC notamment les pièces de théâtre et l'éducation par les pairs, la formation des agents de santé comme agents du changement et la collaboration avec les praticiens traditionnels.	Susanne Bieberbach, Dr. Maria-Laura Mastrogiacommo-Mbow, Dr. Gerd Eppel BP 3869, Dakar, Sénégal Gerd.Eppel@gtz.de Susanne.Bieberbach@gtz.de beira@coopio.org http://www.gtz.de/en/weltweit/afrika/regionale-themen/9121.htm
Sénégal	Forum for African Women Educationalists (FAWE- Forum pour les éducatrices africaines), Sénégal : Extension dans l'éducation formelle de la lutte contre la pratique de l'excision des filles au Sénégal (Extension of Formal Education in the Fight Against the Excision of Girls in Senegal).	Recours au système d'éducation formelle pour la formation des enseignants et l'information des étudiants, des futurs parents et des décideurs sur les MGF/E par l'intermédiaire de campagnes d'IEC sur les droits de la personne et d'exemples de déviance positive.	Laurence Maréchal, Coordinatrice nationale du FAWE/Sénégal BP:6646 Dakar Etoile, Sénégal fawesenegal1@yahoo.fr +221 822 41 77 www.fawe.org/content/Chapters/fawesen4.html
Sénégal	Ministère de la Femme, de la Famille et du Développement social : Promotion de l'abandon des pratiques de MGF	Axé sur l'introduction d'un volet sensibilisation aux MGF/E dans les programmes d'éducation formelle et sur les activités de communication en faveur des changements de comportement.	Mme. Dia Awaniang 3, rue Berenger Ferroud Dakar, Sénégal sadiodio@yahoo.fr +221 823 84 85 +221 595 18 58
Sénégal	Tostan : Programme d'autonomisation des communautés	Un programme d'éducation informelle pour l'autonomisation sociale et économique axé sur les droits de la personne. Intègre une éducation communautaire dans les langues locales, des réunions inter-villages, des activités d'informations et de mobilisation sociales et des déclarations publiques.	Sénégal : Molly Melching BP 29371, Dakar-Yoff, Sénégal mjmeling@gmail.com +221 820 55 89 États-Unis Gannon Gillespie 777 N Capitol St., NE Washington, DC 20002, U.S.A. Tostan.dc@gmail.com +1 202 408 9300 ext 105

Pays	Organisation/nom du projet	Commentaires	Points de contact
Sierra Leone	Inter-African Committee (IAC – Comité interafricain) Sierra Leone (CESMYCO): Campagne de formation et d'information pour l'autonomisation des femmes, la modification de la perception par les femmes du prestige associé aux MGF afin de favoriser un environnement sans MGF	Axé sur l'autonomisation des femmes par l'intermédiaire de deux initiatives : la mobilisation des jeunes dans la lutte contre les MGF par le biais de campagnes de formation et d'information et le financement d'opportunités d'emploi de substitution pour les anciens exciseurs.	Berhane Ras-Work 145, Rue de Lausanne CH-1202 Genève, Suisse cominter@iprolink.ch +41 22 7320821
Somalie	CARE Somalie/Région Sud du Soudan : Projet FASP (FGE Abandonment in Somaliland – Abandon de l'EGF en Somalie)	Axé sur les activités de sensibilisation des communautés, de renforcement des capacités au niveau local et de promotion auprès des autorités au niveau national.	Salina Sanou (Coordinateur du secteur) Johanna Dellantonio (conseiller technique) P.O. Box 2039, KNH 00202 Nairobi, Kenya sanou@ci.or.ke Johanna.dellantonio@gmx.at +254 20 2807143 www.care.org/
Soudan	Ahfad University for Women	Axé sur le renforcement des capacités, la formation et les programmes de vulgarisation.	Ahfad Reproductive Health Centre P.O.Box 167, Omdurman, Soudan +249 24 553 363 www.ahfad.org/
Soudan	Entishar Charity Society : Programme d'autonomisation des communautés	Un projet en trois phases axé sur la formation, la mobilisation sociale et les déclarations publiques contre la pratique des MGF/E	Dr.Emad Mamoun Abdeen P.O.Box 640, Khartoum, Soudan emad.abdeen@gmail.com Emad_abdeen@hotmail.com +249 91 2346252 +249 91 2444094, +249 91 2698697
Soudan	Sudan National Committee on Traditional Practices (SNCTP- Comité national soudanais sur les pratiques traditionnelles): Community Together Against FGM/HTPs/GBV/HIV/AIDS	Axé sur la lutte contre les MGF/E et les mariages précoces. Les programmes incluent notamment la formation des formateurs, la promotion du dialogue au sein des communautés, l'organisation de manifestations médiatiques au sein des communautés, des compétitions sportives et des activités productrices de revenus à l'intention des anciens exciseurs.	Dr. Amna A.R Hassan - SNCTP Ex. Sec. & IAC Vice President P.O. Box 10418 Khartoum, Soudan snctpiac5@hotmail.com +249 183 460546 www.snctp.org/
Tanzanie	Réseau AFNET (Anti-mutilation génitale féminine): Lutte contre les MGF	Axé sur les activités de sensibilisation, de soutien et de formation au niveau des communautés, en plus de la promotion de rituels de substitution et d'initiatives de défense et de promotion auprès des pouvoirs publics.	Sarah Daimon Mwaga Plot 2 Bk P Kuu Street, P.O. Box 1763, Dodoma, Tanzanie afnetdodoma@yahoo.com sarahmwaga@yahoo.com +255 26 2321513 +255 744 294901

Pays	Organisation/nom du projet	Commentaires	Points de contact
Tanzanie	Tanzania Media Women's Association (TAMWA): Campagne Stop FGM	Campagne dans les mass médias	Ananailea Nkya Tanzania Media Women's Association P.O. Box 8981, Dar es Salaam, Tanzanie +255 22 2115278, tamwa@raha.com info@tamwa.org www.tamwa.or.tz/

APPENDICE IV

Interventions évaluées

Pays	Organisation/Nom du projet	Évaluation
Burkina Faso	Direction de l'Éducation en matière de population (DEMP) : Intégration de la lutte contre la pratique de l'excision dans le programme d'enseignement des écoles primaires et secondaires au Burkina Faso	Sondage des participants au projet.
Burkina Faso	Femme en Action : Jeunes participants	Questionnaires.
Burkina Faso	Mouvement burkinabé des droits de l'homme et des peuples (MBDHP): Division de la femme et de l'enfance	Enquêtes et entretiens.
Burkina Faso	Mwangaza Action: Expérience d'un programme d'éducation à base communautaire	Enquête de référence, enquête après intervention et enquête de fin de parcours deux ans après la conclusion de l'intervention. Pour de plus amples informations, voir : www.popcouncil.org/pdfs/frontiers/FR_FinalReports/BurkinaFaso_EGF.pdf
Égypte	The Center for Development and Population Activities (CEDPA) (en partenariat avec six ONG locales et l'UNICEF) : Programme d'abandon des mutilations génitales féminines (MGFAP)	Études KAP de référence et après intervention avec notamment l'organisation de groupes de réflexion et d'entretiens en profondeur. Supervision continue des « jeunes filles en situation à risque » et de leurs familles. Pour de plus amples informations, voir : www.cedpa.org/files/714_file_egypt_tech_seminar5_5_5.pdf (Pages 57-64)
Égypte	Center for Egyptian Women's Legal Assistance : Comment résister à la pratique des MGF dans une enceinte publique.	Questionnaires et entretiens en profondeur.
Égypte	Coptic Evangelical Organization for Social Services (CEOSS): Projet de lutte contre le MGF/E	Enquêtes et entretiens.
Égypte	Egyptian Society for the Prevention of Harmful Practices	Concept d'intervention contrôlée avec des questionnaires avant et après l'intervention.
Égypte	Partenariat entre le Population Council, Save the Children/USA, le Centre for Development and Population Activities (CEDPA) et Caritas Égypte : ISHRAQ, Programme pour les adolescents scolarisés	Suivi et évaluation pendant toutes les phases du projet, et enquêtes de référence et de conclusion.
Éthiopie	CARE International en Éthiopie : Afar Female Genital Elimination Projet (FGC)	Évaluations de référence, à mi-parcours et finale ; l'évaluation finale a inclus 400 questionnaires individuels, 72 discussions en groupes de réflexion, des entretiens avec des personnalités-clé, une évaluation des documents et une observation sur le terrain.

Pays	Organisation/Nom du projet	Évaluation
Éthiopie	IntraHealth International: Une approche à 5-dimensions pour l'éradication de l'excision génitale féminine en Éthiopie	Étude d'évaluation rapide avant intervention, fondée sur des entretiens et des discussions en groupes de réflexion, des discussions après intervention en groupes de réflexion et un atelier d'échange d'expérience.
Éthiopie	Pathfinder International Éthiopie : Harmful Traditional Practices (HTPs) Affecting Family Planning and Reproductive Health (Pratiques traditionnelles nocives ayant un impact sur la planification familiale et la santé reproductive)	Évaluation à mi-parcours exécutée en 2006, évaluation finale prévue pour 2008.
Ghana	Navrongo Health Research Center : The Navrongo FGM Experiment (L'expérience de Navrongo sur les MGF)	Concept d'intervention de contrôle incluant la collecte de données qualitatives et quantitatives, une enquête de référence de la cohorte en 1999 et des enquêtes annuelles de suivi jusqu'en 2003.
Kenya	Julikei International Women and Youth Affairs: Elimination of FGM in Gusiland (Élimination des MGF au Gusiland)	Évaluation interne ; aucune nouvelle information.
Kenya	Organisation Maendeleo Ya Wanawake (MYWO)/ PATH	Organisation Maendeleo Ya Wanawake (MYWO)/ PATH Évaluation par le Population Council (2001) ; discussions en groupes de réflexion sur les méthodes qualitatives et quantitatives, entretiens en profondeur, études familiales de cas. Pour de plus amples informations, voir : www.popcouncil.org/pdfs/frontiers/FR_FinalReports/Kenya_EGF.pdf Évaluation par PATH (003) sur les mêmes données.
Mali	AMSOPT (Association Malienne pour le suivi et l'Orientation des pratiques traditionnelles) : Information – Sensibilisation pour l'abandon des MGF/Excision	Évaluation réalisée par des consultants externes ; aucune nouvelle information.
Mali	Association de soutien au développement des activités de population (ASDAP) : Programme intégré de santé de la reproduction	Entretiens individuels et discussions en groupes de réflexion.
Mali	IntraHealth International: Expanding the Role of Primary Providers in Eliminating Female Genital Excision (FGE) in Mali, West Africa (Renforcement du rôle des prestataires de soins primaires pour l'élimination de l'excision génitale féminine (EGF) au Mali (Afrique de l'Ouest))	Données de référence et données après l'intervention.
Nigeria	Girls' Power Initiative (GPI), Nigeria: Combating Female Genital Mutilation (Lutte contre les mutilations génitales féminines)	Questionnaires ciblant des groupes spécifiques.
Nigeria	Johns Hopkins University/Center for Communication Programs: Ndukaku (Health is Better than Wealth) (La santé vaut mieux que la richesse)	Concept d'intervention de contrôle composé d'enquêtes avant et après l'intervention. Pour de plus amples informations voir : www.jhuccp.org/pubs/ci/18/18.pdf
Ouganda	Reproductive Educative and Community Health (REACH) Program (Programme de santé reproductive, éducative et communautaire)	Le questionnaire incluant la surveillance de la prévalence des MGF/E se poursuit avec référence aux résultats de 1996 et 2004, mais aucun détail supplémentaire n'est disponible.

Pays	Organisation/Nom du projet	Évaluation
Sénégal	Deutsche Gesellschaft fuer Technische Zusammenarbeit (GTZ) (Coopération technique allemande) : Fankanta	Discussions en groupes de réflexion (2000), étude KAP de référence (2001) et étude KAP de conclusion (2005).
Sénégal	Forum pour les éducatrices africaines (FAWE) Sénégal : Extension dans l'éducation formelle de la lutte contre la pratique de l'excision des filles au Sénégal	Évaluation interne : enquête KAP fondée sur des discussions en groupes de réflexion et un questionnaire structuré.
Sénégal	Tostan : Programme d'habilitation communautaire	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluation du Population Council/Frontiers (2000-2003) : concept d'intervention de contrôle fondé sur l'emploi de questionnaires et des discussions de groupe au départ, tout de suite après l'intervention et 2 ans après l'intervention. Pour de plus amples informations voir : http://www.popcouncil.org/pdfs/frontiers/FR_FinalReports/Senegal_Tostan%20EGF.pdf; • Évaluation par le Gouvernement du Sénégal (2005): Groupes de réflexion et enquêtes ; • Swiss Tropical Institute (janvier 2006); • Évaluation UNICEF/EDS en cours.
Soudan	Entishar Charity Society : Programme d'habilitation communautaire	Questionnaires de référence et de suivi et visites sur le terrain.
Soudan	Sudan National Committee on Traditional Practices (SNCTP) : Community Together Against FGM/HTPs/GBV/HIV/AIDS (Comité national soudanais sur les pratiques traditionnelles : communautés contre les MGF/PTN/GBV/VIH/SIDA).	Évaluation à mi-parcours en 2002, évaluation d'impact prévue en 2006. Aucune nouvelle information.
Tanzanie	Anti-Female Genital Mutilation Network (AFNET) : Fight Against FGM (Réseau contre les mutilations génitales féminines : lutte contre les MGF)	Enquête de référence et collecte continue de données par l'intermédiaire de visites de suivi, d'exams physiques et de surveillance et rapports au niveau communautaire.

PRB

POPULATION REFERENCE BUREAU

Pour commander des exemplaires supplémentaires, veuillez nous contacter à l'adresse suivante :

Population Reference Bureau

1875 Connecticut Ave. NW, Suite 520

Washington, DC 20009-5728 États-Unis

www.prb.org

Téléphone : (202) 483-1100

Télécopieur : (202) 328-3937

Courriel : prborders@prb.org