

COI Focus

NIGERIA

Les mutilations génitales féminines (MGF)

13 mai 2019 (mise à jour)

Cedoca

Langue de l'original : français

DISCLAIMER:

Ce document COI a été rédigé par le Centre de documentation et de recherches (Cedoca) du CGRA en vue de fournir des informations pour le traitement des demandes individuelles de protection internationale. Il ne traduit aucune politique ni n'exprime aucune opinion et ne prétend pas apporter de réponse définitive quant à la valeur d'une demande de protection internationale. Il a été rédigé conformément aux lignes directrices de l'Union européenne pour le traitement de l'information sur le pays d'origine (avril 2008) et il a été rédigé conformément aux dispositions légales en vigueur.

Ce document a été élaboré sur la base d'un large éventail d'informations publiques soigneusement sélectionnées dans un souci permanent de recoupement des sources. L'auteur s'est efforcé de traiter la totalité des aspects pertinents du sujet mais les analyses proposées ne visent pas nécessairement à l'exhaustivité. Si certains événements, personnes ou organisations ne sont pas mentionnés dans ce document, cela ne signifie pas qu'ils n'ont jamais existé.

Toutes les sources utilisées sont référencées de manière simplifiée dans les notes en bas de page. À la fin du document, une bibliographie reprend les références bibliographiques complètes. Les sources simplement consultées sont également reprises dans une liste. Dans des cas exceptionnels, la source n'est pas mentionnée nommément. En cas d'utilisation d'une information spécifique contenue dans ce document, il convient de citer la source telle que mentionnée dans la bibliographie.

La publication ou la diffusion du présent document est interdite sauf accord écrit du Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides.

This COI-product has been written by Cedoca, the Documentation and Research Department of the CGRS, and it provides information for the processing of individual applications for international protection. The document does not contain policy guidelines or opinions and does not pass judgment on the merits of the application for international protection. It follows the Common EU Guidelines for processing country of origin information (April 2008) and is written in accordance with the statutory legal provisions.

The author has based the text on a wide range of public information selected with care and with a permanent concern for crosschecking sources. Even though the document tries to cover all the relevant aspects of the subject, the text is not necessarily exhaustive. If certain events, people or organisations are not mentioned, this does not mean that they did not exist.

All the sources used are briefly mentioned in a footnote and described in detail in a bibliography at the end of the document. Sources which have been consulted but which were not used are listed as consulted sources. In exceptional cases, sources are not mentioned by name. When specific information from this document is used, the user is asked to quote the source mentioned in the bibliography.

This document can only be published or distributed with the written consent of the Office of the Commissioner General for Refugees and Stateless Persons.

Table des matières

Principaux sigles utilisés	3
Introduction	4
1. Classification de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)	6
2. Prévalence et tendance	7
2.1. Taux global et tendances générales.....	7
2.2. Types de MGF pratiqués	8
2.2.1. Généralités	8
2.2.2. Médicalisation	9
2.3. Répartition.....	10
2.3.1. Selon les régions	10
2.3.2. Selon l'âge.....	12
2.3.3. Selon la religion	13
2.3.4. Selon l'ethnie.....	13
2.3.5. Selon les caractéristiques sociodémographiques	13
3. Contexte social	15
3.1. Fondements des MGF	15
3.1.1. Raisons	15
3.1.2. Prise de décision	17
3.1.3. Auteurs des MGF	18
3.2. Statut de la femme	19
3.3. Conséquences du refus de l'excision.....	19
3.3.1. Pour une fille non excisée	20
3.3.2. Pour des parents qui refusent d'exciser leur fille	21
4. Cadre juridique et institutionnel.....	23
4.1. Législation	23
4.1.1. Législation internationale.....	23
4.1.2. Législation nigériane	23
4.2. Autorités compétentes.....	25
4.3. Actions judiciaires	26
5. Position et/ou actions des acteurs de terrain	27
5.1. Etat	28
5.2. Organisations internationales	29
5.3. Organisations non gouvernementales	29
6. Prise en charge médicale et psychologique des victimes.....	30
Résumé	32
Annexes	34
Bibliographie	47

Principaux sigles utilisés

AFP	: Agence France-Presse
BAD	: Banque africaine de développement
CADBE	: Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant
CEDEF	: Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes
CI-AF	: Comité inter-africain sur les pratiques traditionnelles
CIDE	: Convention internationale des droits de l'enfant
CORI	: Country of Origin Research and Information
DHS	: Demographic and Health Survey
EASO	: European Asylum Support Office
FCT	: Federal Capital Territory
GAT	: Gender Awareness Trust
GPI	: Girls Power Initiative
ICIR	: International Centre for Investigative Reporting
IDG	: Indice de développement de genre
JICA	: Japan International Cooperation Agency
LEDAP	: Legal Defence and Assistance Project
LGA	: Local Government Area
LLB	: La Libre Belgique
MICS	: Multiple Indicator Cluster Survey
NBS	: National Bureau of Statistics
NPC	: National Population Commission
NPF	: Nigeria Police Force
OCDE	: Organisation de coopération et de développement économiques
OMS	: Organisation mondiale de la santé
ONG	: Organisation non gouvernementale
SARC	: Sexual assault referral centre
SIGI	: Social Institution & Gender Index
SIRP	: Society for the Improvement of Rural People
UA	: Union africaine
UNDP	: United Nations Development Programme
UNFPA	: United Nations Population Fund
UNICEF	: United Nations Children's Fund
V4C	: Voices 4 Change
VAPP	: Violence Against Persons (Prohibition) Act

Introduction

Ce document concerne la pratique des mutilations génitales féminines (MGF) au Nigeria. C'est une mise à jour du COI Focus du 12 octobre 2015. Deux-tiers des filles excisées dans le monde proviennent de quatre pays : l'Egypte, l'Ethiopie, le Soudan et le Nigeria¹, pays le plus peuplé d'Afrique (178,5 millions d'habitants en 2014)². Avec vingt millions de filles excisées³, le Nigeria est le pays qui abrite le plus grand nombre absolu de résidentes qui ont subi une MGF⁴.

La précédente recherche s'appuyait sur les données chiffrées de l'étude *Demographic and Health Survey*, réalisée en 2013 et appelée dans ce rapport DHS 2013⁵. Pour cette mise à jour, le Cedoca se base sur les données de la *Multiple Indicator Cluster Survey 2016-17*, appelée MICS 2017 et publiée en février 2018. Dans le cadre de cette étude, chaque State (un State est un des 36 Etats qui composent le Nigeria) a été divisé en Enumeration Areas. Dans l'ensemble, 2.340 Enumeration Areas ont été identifiées mais 101 d'entre elles n'ont pas été accessibles pour des raisons de sécurité, particulièrement dans les States Borno, Yobe et Adamawa⁶.

Une étude de terrain a été réalisée dans le cadre d'une nouvelle DHS entre août et décembre 2018 mais, à l'heure de finaliser ce COI Focus, ses résultats étaient toujours en cours d'analyse et n'étaient pas encore publiés⁷.

Par ailleurs, le Cedoca a attentivement consulté la documentation fournie par des organisations non gouvernementales (ONG) telles que Population Council ou 28 Too Many. Le dernier rapport de cette ONG sur les MGF au Nigeria date de novembre 2017 et se base sur les résultats de la DHS 2013 mais de nombreuses tendances relevées gardent une valeur avérée⁸. D'autres sources diverses ont été consultées par le Cedoca sur Internet, notamment des articles et des reportages de la presse nigériane ou de la presse internationale, des rapports d'agences onusiennes ainsi que des publications d'organes gouvernementaux comme ceux du ministère nigérian de la Santé, les rapports annuels du département d'Etat américain sur la situation des droits de l'homme au Nigeria ou des rapports thématiques du Home Office britannique.

Le présent rapport se réfère également à des entretiens écrits ou téléphoniques réalisés avec des responsables d'associations nigérianes luttant contre les MGF. Lydia Umarte est la directrice exécutive de Gender Awareness Trust (GAT), une ONG qui lutte en faveur de l'égalité de genre. Pamela Okoroigwe est conseillère juridique et chargée de programme au Legal Defence and Assistance Project (LEDAP), une ONG de défense des droits de l'homme. Girls Power Initiative (GPI) est une organisation de défense des filles et des femmes. Elle est active dans les States Cross River, Edo Akwa Ibom et Delta. Ehita Ikoghode Aikpitanyi est la coordinatrice de cette organisation dans le Delta State. Onelife Initiative for Human Development (Onelife Initiative) est une ONG qui travaille notamment sur la santé sexuelle et reproductive des jeunes. Elle est basée à Ibadan (Oyo State). Son directeur exécutif est Sola Fagorusi. Enfin, Christopher Ugwu, directeur de la Society for the Improvement of Rural People (SIRP) a également été consulté. La SIRP est une ONG qui mène des activités avec des personnes vulnérables en milieu rural, notamment en ce qui concerne la thématique des MGF.

Le premier chapitre s'intéresse aux différents types de MGF classifiés par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) tandis que le deuxième chapitre se focalise sur les taux de prévalence et les types de

¹ Population Council (Shell-Duncan B., Naik R., Feldman-Jacobs Ch.), 10/2016, [url](#)

² AFP via LLB, 14/01/2015, [url](#)

³ SIRP, 14/02/2018, [url](#)

⁴ UNICEF, Innocenti Research Centre, 2005, [url](#)

⁵ Federal Republic of Nigeria, NPC, ICF International, 06/2014, [url](#)

⁶ NBS, UNICEF, 02/2018, [url](#)

⁷ The DHS Program, s.d., [url](#)

⁸ 28 Too Many, 11/2017, [url](#)

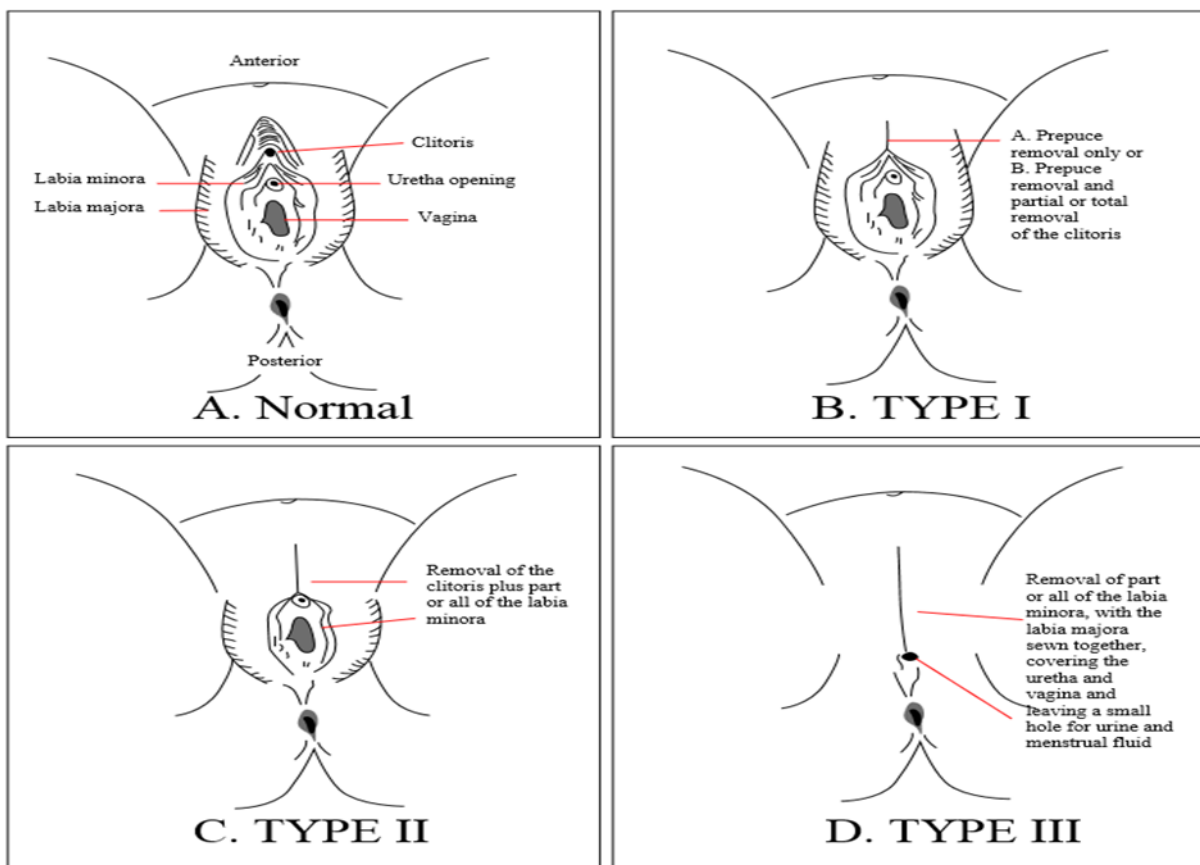
MGF, parfois spécifiques, constatés au Nigeria. Le troisième chapitre concerne le contexte social et commence par un bref aperçu du statut de la femme et des fondements des MGF. Il s'attarde ensuite sur les raisons invoquées par les personnes favorables aux MGF ainsi que sur l'organisation de cette pratique. Dans ce chapitre, le Cedoca analyse enfin les conséquences du refus de l'excision, tant pour les parents que pour leur(s) fille(s). Le cadre juridique et institutionnel fait l'objet de la quatrième partie, dans laquelle l'attitude des services de police et des tribunaux est également observée. Le cinquième chapitre est consacré aux différents acteurs actifs dans la sensibilisation, principalement l'Etat nigérian, les agences onusiennes et les organisations non gouvernementales. Enfin, le sixième et dernier chapitre concerne la prise en charge médicale et psychologique des victimes.

Ce rapport est non exhaustif et ne prétend pas être une étude statistique ou sociologique. La recherche s'est effectuée du 1^{er} décembre 2018 au 11 avril 2019.

1. Classification de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)

L'OMS classe les MGF en quatre catégories :

- Type I : Ablation partielle ou totale du clitoris et, plus rarement, seulement du prépuce (clitoridectomie) ;
- Type II : Ablation partielle ou totale du clitoris et des petites lèvres, avec ou sans excision des grandes lèvres (excision) ;
- Type III : Rétrécissement de l'orifice vaginal par recouvrement, réalisé en sectionnant et en repositionnant les petites lèvres, ou les grandes lèvres, parfois par suture, avec ou sans ablation du clitoris (infibulation) ;
- Type IV : Toutes les autres interventions néfastes au niveau des organes génitaux féminins à des fins non médicales, par exemple, piquer, percer, inciser, racler et cautériser les organes génitaux ^{9,10}.



Croquis des types de MGF¹¹

⁹ OMS, 02/2017, [url](#)

¹⁰ Les types I, II et III contiennent également des subdivisions : OMS, 2017, [url](#)

¹¹ Wikipédia, 09/10/2016, [url](#)

Selon l'OMS, les MGF sont néfastes pour la santé des jeunes filles et des femmes, puisqu'elles consistent en l'ablation ou l'endommagement de tissus génitaux normaux et sains ; le fonctionnement naturel de l'organisme féminin est par conséquent entravé. Outre les complications immédiates qui peuvent consister en une douleur violente, un choc, une hémorragie, le tétanos ou la septicémie (infection bactérienne), la rétention d'urine, l'ulcération génitale et la lésion des tissus génitaux adjacents, on relève également des conséquences à long terme telles que des infections de la vessie et des voies urinaires, des kystes, la stérilité, un risque accru de complications lors de l'accouchement et de décès des nouveau-nés. Il est aussi parfois nécessaire de rouvrir l'orifice vaginal, dans le cas du type III, pour que la femme puisse avoir des rapports sexuels et accoucher. L'orifice vaginal peut donc être refermé plusieurs fois, notamment après un accouchement¹².

2. Prévalence et tendance

2.1. Taux global et tendances générales

La MICS 2017 indique que le taux de prévalence général parmi les femmes âgées de 15 à 49 ans au Nigeria est de 18,4 %¹³. La répartition (en %) des femmes par type d'excision, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, est disponible sous forme de tableau à l'annexe 1.

Ce pourcentage de 18,4 % est en baisse par rapport à celui de la DHS 2013 qui était de 24,8 %¹⁴ et à la MICS précédente, en l'occurrence celle de 2011, qui présentait un taux de prévalence de 27 % parmi les femmes âgées de 15 à 49 ans¹⁵. A titre informatif, la précédente DHS de 2007 indiquait un taux de prévalence de 26 %¹⁶ tandis que celle de 2003 communiquait un taux de prévalence de 19 %¹⁷.

En ce qui concerne les filles de zéro à quatorze ans, elles sont 25,3 % à avoir subi une MGF selon la MICS 2017¹⁸.

Une étude publiée en ligne le 6 novembre 2018 par le British Medical Journal Global Health s'intéresse au taux de prévalence des MGF chez les filles âgées de zéro à quatorze ans, entre 1999 et 2017. Cette étude se base sur les EDS et les MICS disponibles pour 29 pays concernés par ces pratiques. Elle affirme, après l'analyse de ces données, que le taux de prévalence des MGF a baissé de manière significative dans les différents pays. Le succès des politiques nationales et internationales d'investissement et d'intervention durant les trente dernières années pourrait expliquer cette baisse, de même que l'interdiction légale des MGF dans la plupart des pays concernés. L'étude mentionne toutefois la subsistance de facteurs de risque tels que notamment la pauvreté, le manque d'éducation, et la tradition. En Afrique de l'Ouest par exemple, ce taux est passé de 73,6 % en 1996 à 25,4 % en 2017¹⁹. En ce qui concerne le Nigeria, le taux moyen annuel est de 18,83 % pour les filles âgées de zéro à quatorze ans²⁰.

D'un point de vue plus global, il convient d'utiliser les données de ces enquêtes avec certaines précautions, comme le préconise le Fonds des Nations unies pour l'enfance (United Nations Children's

¹² OMS, 02/2017, [url](#)

¹³ NBS, UNICEF, 02/2018, [url](#)

¹⁴ Federal Republic of Nigeria, NPC, ICF International, 06/2014, [url](#)

¹⁵ Federal Republic of Nigeria, NBS, Department For International Development, UNICEF, UNFPA, 04/2013, [url](#)

¹⁶ NPC, ICF Macro, 2009, [url](#)

¹⁷ NPC, ORC Macro, 04/2004, [url](#)

¹⁸ NBS, UNICEF, 02/2018, [url](#)

¹⁹ Kandala N., et al., 06/11/2018, [url](#)

²⁰ Kandala N., et al., 06/11/2018, [url](#)

Fund, UNICEF). En effet, ces enquêtes se basent uniquement sur les déclarations des femmes interrogées. Puisque ce sujet est sensible et que l'excision est illégale, certaines femmes pourraient ne pas vouloir affirmer qu'elles ont été impliquées dans un tel processus. De plus, certaines femmes ne sont pas nécessairement conscientes du fait qu'elles ont été excisées, ou du moins de l'ampleur de cette excision, notamment à cause de leur jeune âge au moment des faits²¹.

Les statistiques relatives aux filles âgées de zéro à quatorze ans nécessitent elles aussi une certaine précaution puisque, même si leurs mères sont présumées avoir de meilleures connaissances à ce sujet, ces dernières peuvent également craindre des répercussions puisque les MGF sont l'objet de campagnes et, potentiellement, d'une législation qui les condamnent²². Toutefois, ce type de statistique peut aussi donner un aperçu de l'impact des campagnes contre les MGF²³.

2.2. Types de MGF pratiqués

2.2.1. Généralités

Ce sont les excisions par lesquelles les femmes « ont été entaillées » qui sont les plus courantes, tant pour les femmes de 15 à 49 ans (61,8 %) que pour les filles de 0 à 14 (76,6 %), selon la MICS 2017. Toujours d'après cette étude, le type de MGF n'a pu être déterminé pour 29,8 % des cas chez les femmes et 10,6 % des cas chez les filles²⁴.

Les échantillons, récoltes de données ou les analyses de ces données peuvent varier entre différents types d'études et donc produire des résultats à comparer avec prudence²⁵. Par exemple, la DHS 2013 s'est calquée sur la catégorisation des MGF établie par l'OMS, incluant certaines pratiques comme les *angurya cuts* et *gishiri cuts* (voir *infra*) dans le type IV. Par contre, ces mutilations n'avaient pas été prises en compte par toutes les équipes de terrain dans le cadre des enquêtes précédentes, notamment la DHS 2008, ce qui limite en conséquence la pertinence de comparaison entre les résultats des enquêtes antérieures à 2008²⁶. Quant aux MICS 2011 et 2017, elles ne mentionnent pas expressément ces deux pratiques spécifiques²⁷.

Le Cedoca a donc demandé à quelques experts les raisons de cette absence. Lydia Umarte (GAT) explique dans un courrier électronique du 25 mars 2019 que les termes *gishiri* et *angurya* appartiennent à la langue haoussa et ne sont donc pas utilisés au sud du Nigeria, mais bien au nord. Le premier terme signifie « sel » et est généralement utilisé pour signifier « vaginal cut », tandis que le second signifie littéralement « graine de coton » et se réfère à l'ablation du « inner tissue of the vagina »²⁸.

De son côté, Pamela Okoroigwe (LEDAP) estime, dans un courrier électronique du 28 mars 2019, que les pratiques *gishiri cuts*, *angurya cuts* and *zuzur* n'augmentent pas comme dans les années 80 ou 90 mais qu'elles sont toujours présentes, surtout dans les zones rurales²⁹.

Quant à Sola Fagorusi (Onelife Initiative), il estime dans un courrier électronique du 11 avril 2019 que ces pratiques existent toujours dans le nord du pays, tout comme Christopher Ugwu (SIRP) dans un

²¹ NBS, UNICEF, 02/2018, [url](#)

²² NBS, UNICEF, 02/2018, [url](#)

²³ 28 Too Many, 11/2017, [url](#)

²⁴ NBS, UNICEF, 02/2018, [url](#)

²⁵ Population Council, 05/2017, [url](#)

²⁶ Federal Republic of Nigeria, NPC, ICF International, 06/2014, [url](#)

²⁷ NBS, UNICEF, 02/2018, [url](#)

²⁸ Umarte L., directrice exécutive du GAT, courrier électronique, 25/03/2019

²⁹ Okoroigwe P., conseillère juridique et chargée de programme au LEDAP, courrier électronique, 28/03/2019

courrier électronique envoyé le 12 avril 2019³⁰, mais que la MICS s'est focalisée sur les pratiques présentant un haut taux de prévalence³¹.

Un rapport du Population Council de mai 2017 précise que différentes formes du type IV de la catégorisation de l'OMS existent dans certaines régions du nord du pays mais qu'elles n'ont pas fait l'objet d'une réelle attention³².

L'annexe 2 présente la répartition (en %) des femmes qui ont subi une excision particulière (*angurya*, *gishiri* et utilisation de substance corrosive), selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Ces données statistiques proviennent donc de la DHS 2013.

Les personnes contactées dans le cadre de la rédaction du COI Focus précédent, en 2015, s'accordaient pour dire que des réexcisions et réinfibulations ne se pratiquent pas au Nigeria, même si de très rares exceptions restent possibles³³. Cette situation a été confirmée dans le cadre des contacts pris pour la rédaction de ce présent COI Focus³⁴.

2.2.2. Médicalisation

Selon l'OMS,

« [...] la 'médicalisation' des mutilations sexuelles féminines se réfère aux situations dans lesquelles ces mutilations sont pratiquées par une catégorie ou une autre de personnel de santé, que ce soit dans un dispensaire public ou privé, à domicile ou ailleurs. Cela comprend également la procédure de réinfibulation à tout moment dans la vie d'une femme »³⁵.

L'ONG internationale Population Council a publié un rapport en janvier 2018 sur la médicalisation des MGF au Nigeria. Cette étude s'est effectuée au travers d'entretiens de parents, de filles et de membres du personnel de santé dans quatre communautés de States différents (Delta, Ekiti, Imo et Kaduna)³⁶. Ces States présentent un haut taux de prévalence de MGF médicalisée d'après la MICS 2017³⁷.

Il ressort de cette étude du Population Council que certaines familles nigérianes optent pour une forme médicalisée de MGF, plutôt qu'un abandon de la pratique. La norme sociale qui encourage les MGF reste tenace malgré cette tendance à la médicalisation. Une MGF, qu'elle soit faite dans un cadre traditionnel ou médical, reste vue par les parents ou le personnel de santé comme une procédure mineure avec peu de complications mais beaucoup d'impact positif pour le futur statut d'épouse et de mère de la fille concernée (voir Point 3.1.1.)³⁸.

Contrairement à ce qui pourrait être pensé à première vue, les parents ne se dirigent pas vers des professionnels de la santé car ils sont au courant des risques que représente une MGF, et des complications tant au niveau physique que psychologique, et tentent donc de les réduire. Ces parents font appels à des professionnels car ces derniers sont perçus comme plus prudents, compétents, entraînés et attentifs à l'hygiène. Ils sont aussi vus comme présentant plus d'options en cas de

³⁰ Ugwu C., directeur exécutif de la SIRP, courrier électronique, 12/04/2019

³¹ Fagorusi S., directeur exécutif de Onelife Initiative, courrier électronique, 11/04/2019

³² Population Council, 05/2017, [url](#)

³³ Cedoca, 12/10/2015

³⁴ Umarte L., directrice exécutive du GAT, courrier électronique, 25/03/2019 ; Ikoghode A. E., coordinatrice de la GPI dans le Delta State, courrier électronique, 26/03/2019 ; Okoroigwe P., conseillère juridique et chargée de programme au LEDAP, courrier électronique, 28/03/2019 ; Fagorusi S., directeur exécutif de Onelife Initiative, courrier électronique, 11/04/2019 ; Ugwu C., directeur exécutif de la SIRP, courrier électronique, 12/04/2019

³⁵ OMS, 2010, [url](#)

³⁶ Population Council (Obianwu O., Adetunji A., Dirisu O.), 01/2018, [url](#)

³⁷ NBS, UNICEF, 02/2018, [url](#)

³⁸ Population Council (Obianwu O., Adetunji A., Dirisu O.), 01/2018, [url](#)

situation d'urgence au moment de cette mutilation. D'autres parents considèrent par contre que les exciseuses traditionnelles ont plus d'expérience, et donc de capacités³⁹.

Le profil de la personne qui a donné naissance à l'enfant (un profil professionnel ou traditionnel) va largement influencer, dans le cadre de la MGF, le choix entre un professionnel de la santé ou une exciseuse traditionnelle, puisque les MGF se déroulent généralement à un très jeune âge de ce dernier. Le point de vue pratique, la confiance et l'économie de coûts supplémentaires interviennent ici. Pour certains parents, la mutilation fait partie d'un « package » et est incluse dans les soins néonataux apportés à l'enfant. La transition vers plus de médicalisation peut être plus interprétée comme une conséquence involontaire des messages de sensibilisation pour des naissances plus sûres et une amélioration de la santé⁴⁰.

Une étude réalisée en 2011 par un service universitaire de Osun State sur la connaissance et l'expérience des professionnels de la santé vis-à-vis des MGF dans la région du sud-ouest avait démontré que, sur un échantillon de 250 professionnels de la santé, 48,4 % d'entre eux avaient été sollicités pour effectuer une MGF⁴¹.

Selon le rapport publié en juin 2018 par l'ONG 28 Too Many, la médicalisation des MGF est un phénomène qui augmente mais qui n'est pas abordé par la loi. L'ONG y voit un besoin urgent d'inclure un organe régulateur dans le système, tel que la Nigerian Medical Association⁴². Ce rapport affirme également que les professionnels de la santé ne sont pas habitués à pratiquer des MGF mais qu'ils le font peut-être de manière secrète⁴³, ce qui est confirmé par une enquête de l'International Centre for Investigative Reporting (ICIR)⁴⁴.

2.3. Répartition

2.3.1. Selon les régions

Trois chercheurs nigériens (université de Kano et Centre médical fédéral Birnin Kudu dans le Jigawa State) relèvent, dans un article paru en 2015 dans la revue *Sexual and Reproductive Healthcare*, que les formes les plus sévères de MGF sont constatées dans le nord du pays, et ce alors que les taux de prévalence les plus élevés proviennent du sud-ouest du pays⁴⁵.

Comme le montre la répartition (en %) des femmes par type d'excision, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, réalisée par la MICS 2017 et disponible à l'annexe 1, c'est effectivement dans les régions du sud-ouest (41,1 %) et du sud-est (32,5 %) que l'excision est la plus répandue. Le taux de prévalence dans la DHS 2013 dans cette dernière région était de 49 %, ce qui représente une diminution substantielle. La région du sud-sud (23,3 %) et celle du nord-ouest (19,3 %) présentent des taux de prévalence plus faibles mais toujours au-dessus de la moyenne nationale. Enfin, ce sont dans les régions du nord-centre (8,6 %) et du nord-est (1,4 %) que les taux de prévalence sont les plus bas⁴⁶.

³⁹ Population Council (Obianwu O., Adetunji A., Dirisu O.), 01/2018, [url](#)

⁴⁰ Population Council (Obianwu O., Adetunji A., Dirisu O.), 01/2018, [url](#)

⁴¹ Adekanle, A. D., Isawumi A. I., Adeyemi A. S., 08/2011, [url](#)

⁴² 28 Too Many, 06/2018, [url](#)

⁴³ 28 Too Many, 06/2018, [url](#)

⁴⁴ ICIR, 04/11/2018, [url](#)

⁴⁵ Sexual and Reproductive Healthcare (Adewale O. A., Taiwo G. A., Zubairu I.), 2015, [url](#)

⁴⁶ NBS, UNICEF, 02/2018, [url](#)

L'International Centre for Investigative Reporting (ICIR) constate, dans un reportage publié en novembre 2018, que la région du sud-ouest est également celle qui a le taux d'alphabétisation le plus faible⁴⁷.

L'annexe 8 détaille la configuration de ces régions et des States qui les composent. Certains States présentent des taux de prévalence très différents de la moyenne de la région à laquelle ils sont rattachés. Le tableau suivant, élaboré par le Cedoca sur base des données de la MICS 2017, reprend, par ordre de grandeur, les States qui ont un taux de prévalence supérieur à 10 %.

Taux de prévalence des States	
supérieur à 50 %	entre 40 % et 45 %
Osun (67,8 %)	Ondo (44,2 %)
Ekiti (62,6 %)	Ebonyi (43,2 %)
Kwara (55,1 %)	
Oyo (55 %)	
Imo (51,6 %)	
entre 20 et 40 %	entre 10 % et 20 %
Kaduna (39,3 %)	Ogun (18,8 %)
Edo (37,1 %)	Anambra (17,1 %)
Delta (36,4 %)	Rivers (15,1 %)
Abia (31,1 %)	Nasarawa (14,5 %)
Kano (30,9 %)	Jigawa (14,4 %)
Bayelsa (28 %)	Akwa Ibom (10,5 %)
Zamfara (26,4 %)	
Cross River (25,4 %)	
Lagos (25 %)	
Enugu (20,3 %)	
Tous les autres States présentent des taux de prévalence inférieurs à 10 % ou n'ont pas pu faire l'objet d'une étude pour des raisons de sécurité	

Taux de prévalence en fonction des States⁴⁸

Selon un reportage de la plateforme d'information Within Nigeria, lors d'un atelier mené par l'UNICEF en septembre 2015, le Local Government Area (LGA) Ikeduru serait un des LGAs avec le taux de prévalence le plus élevé dans Imo State⁴⁹. Ceci illustre le fait que les taux de prévalence ne sont pas uniformes au sein de tous les LGAs d'un même State.

⁴⁷ ICIR, 04/11/2018, [url](#)

⁴⁸ NBS, UNICEF, 02/2018, [url](#)

⁴⁹ Within Nigeria (Ola P.), 09/09/2015, [url](#)

2.3.2. Selon l'âge

Les femmes âgées de 15 à 49 ans sont 18,8 % à déclarer être excisées, selon la MICS 2017. Plus les femmes sont âgées, plus elles sont nombreuses à annoncer un tel statut. Ainsi, les femmes âgées entre 45 et 49 ans sont 27,6 % à déclarer avoir été excisées, tandis qu'elles sont 12,3 % âgées entre 15 et 19 ans à faire cette déclaration⁵⁰.

Le type d'excision ne varie pas selon l'âge, l'excision avec parties de chair enlevées étant prépondérante⁵¹. Ces statistiques sont détaillées à l'annexe 1.

La MICS 2017 a également étudié la situation des filles de 0 à 14 ans. Dans 53,9 % des cas des filles excisées, leur mère est excisée. Par contre, dans 7,3 % des cas, leur mère ne l'est pas⁵². Les pourcentages de filles de 0 à 14 ans qui sont excisées, selon le type de MGF, l'âge et les caractéristiques sociodémographiques du foyer, sont disponibles à l'annexe 3.

Certains States présentent des taux de prévalence bien plus élevés pour les filles de 0 à 14 ans que pour les femmes de 15 à 49 ans : par exemple, les States Kano (71 % contre 30,9 %), Jigawa (66,9 % contre 14,4 %), Zamfara (58,2 % contre 26,4 %) ou Plateau (29,3 % contre 4,5 %)⁵³.

L'étude du Population Council publiée en janvier 2018 s'est également intéressée à l'âge auquel sont effectuées les MGF. Parmi les quatre communautés étudiées, trois communautés (une dans Imo State, une autre dans Kaduna State, la troisième dans Ekiti State) pratiquent les MGF durant les premiers mois de l'enfant. Dans la quatrième communauté (Delta State), la tradition a longtemps été de pratiquer les MGF au moment du mariage ou durant la première grossesse. Malgré cette tradition, la plupart des personnes interrogées affirment pratiquer les MGF lorsque les filles sont des bébés ou âgées de deux à sept ans. Cette enquête affirme que l'âge semble baisser à cause de la croyance selon laquelle la douleur est moins prononcée pour les jeunes filles que pour celles plus âgées⁵⁴.

Un rapport plus général du Population Council précise lui que, selon le département d'Etat américain, dans des communautés très traditionnelles, l'excision peut être effectuée lorsque des proches se rendent compte qu'une des leurs qui vient de décéder n'avait pas été excisée⁵⁵.

L'ONG 28 Too Many rappelle que certaines études suggèrent que lorsqu'un pays criminalise les MGF, les enfants sont plus susceptibles d'être excisés à un jeune âge, lorsqu'ils sont incapables de se plaindre auprès des autorités⁵⁶.

Les DHS n'étudient cette tranche d'âge (0 à 14 ans) que depuis 2010⁵⁷. La DHS 2013 avait également questionné les Nigériennes à propos de leurs filles âgées de 0 à 14 ans. La DHS 2013 révélait que la grande majorité des filles étaient excisées avant leurs cinq ans et ce, quelles que soient leurs caractéristiques sociodémographiques (voir annexe 6)⁵⁸.

Society for the Improvement of Rural People (SIRP) est une ONG basée dans Enugu State (le taux de prévalence y est de 20,3 %) et qui tente de mettre un terme à la pratique des MGF. Dans un article publié en février 2018, l'ONG explique que, dans la plupart des communautés de Enugu State, la MGF est habituellement effectuée lors du huitième jour après la naissance. Ce jour correspond avec la cérémonie de « nomination » de l'enfant, un événement festif au cours duquel s'échangent cadeaux

⁵⁰ NBS, UNICEF, 02/2018, [url](#)

⁵¹ NBS, UNICEF, 02/2018, [url](#)

⁵² NBS, UNICEF, 02/2018, [url](#)

⁵³ Federal Republic of Nigeria, NPC, ICF International, 06/2014, [url](#)

⁵⁴ Population Council (Obianwu O., Adetunji A., Dirisu O.), 01/2018, [url](#)

⁵⁵ Population Council, 05/2017, [url](#)

⁵⁶ 28 Too Many, 11/2017, [url](#)

⁵⁷ 28 Too Many, 11/2017, [url](#)

⁵⁸ Federal Republic of Nigeria, NPC, ICF International, 06/2014, [url](#)

et rafraichissements. L'ONG ajoute que les mères pauvres ne pourraient résister ouvertement à une MGF puisque cela signifierait l'absence d'une telle cérémonie⁵⁹.

Dans certaines parties du Nigeria, la période des congés scolaires serait propice aux MGF, selon le Fonds des Nations unies pour la population (United Nations Population Fund, UNFPA)⁶⁰.

2.3.3. Selon la religion

La MICS 2017 ne donne aucune indication relative à la religion des personnes interrogées⁶¹.

Selon la DHS 2013, la proportion de femmes excisées est plus basse parmi les femmes de confession musulmane (20,1 %), tandis qu'elle est la plus élevée parmi celles qui ont des croyances locales ou traditionnalistes (34,8 %). Les femmes catholiques sont quant à elles 31,4 % à être excisées et les femmes d'autres religions chrétiennes sont 29,3 % à l'être⁶².

De cette même enquête de 2013, il ressort qu'un peu moins de deux-tiers des femmes catholiques ou chrétiennes sont en faveur de l'arrêt des MGF, tout comme 55 % des femmes musulmanes et 48 % des femmes qui ont des croyances locales ou traditionnalistes⁶³.

2.3.4. Selon l'ethnie

Le Nigeria compte 200⁶⁴ voire 250 groupes ethniques⁶⁵. Les plus grands groupes sont les Hausa-Fulani dans le nord-ouest, les Kanuri dans le nord-est, les Igbo dans le sud-est et les Yorouba dans le sud-ouest⁶⁶. La MICS 2017 se contente de distinguer les Hausa-Fulani, les Igbo et les Yorouba⁶⁷.

Selon la MICS 2017, les MGF sont plus répandues parmi les femmes Yorouba (45,4 %) et Igbo (29,2 %). Au sein des autres ethnies, les taux de prévalence sont inférieurs à 15 %⁶⁸. La DHS 2013 citait également les ethnies Yorouba et Igbo en tête de ce classement⁶⁹.

Par contre, en ce qui concerne les filles âgées de 0 à 14 ans, le groupe ethnique Hausa présente le plus haut taux de prévalence (38,6 %) et non le groupe ethnique Yorouba (27,3 %)⁷⁰.

2.3.5. Selon les caractéristiques sociodémographiques

2.3.5.1. Niveau de vie

Plus les ménages sont classés dans les quintiles de bien-être économique riches, plus les femmes de ces ménages ont subi une excision. Le taux de prévalence est de 9,9 % dans le quintile le plus pauvre et évolue jusqu'à 23,3 % dans le quintile le plus riche (voir annexe 1)⁷¹.

⁵⁹ SIRP, 14/02/2018, [url](#)

⁶⁰ UNFPA (Semu-Banda P.), 10/08/2017, [url](#)

⁶¹ Federal Republic of Nigeria, NPC, ICF International, 06/2014, [url](#)

⁶² Federal Republic of Nigeria, NPC, ICF International, 06/2014, [url](#)

⁶³ Federal Republic of Nigeria, NPC, ICF International, 06/2014, [url](#)

⁶⁴ DFAT, 09/03/2018, [url](#)

⁶⁵ 28 Too Many, 11/2017, [url](#)

⁶⁶ DFAT, 09/03/2018, [url](#)

⁶⁷ NBS, UNICEF, 02/2018, [url](#)

⁶⁸ NBS, UNICEF, 02/2018, [url](#)

⁶⁹ Federal Republic of Nigeria, NPC, ICF International, 06/2014, [url](#)

⁷⁰ NBS, UNICEF, 02/2018, [url](#)

⁷¹ NBS, UNICEF, 02/2018, [url](#)

Une tendance identique se remarque pour la connaissance de cette thématique. En effet, plus les femmes interrogées appartiennent aux quintiles de bien-être économique riches, plus elles ont connaissance de cette pratique (voir annexe 4)⁷².

La tendance s'inverse en ce qui concerne les chiffres relatifs aux filles de 0 à 14 ans. En effet, dans ces cas, toujours selon la MICS 2017, les filles des ménages du quintile le plus pauvre sont 43 % à être excisées, alors qu'elles sont 14,4 % dans les ménages les plus riches. Aussi, le quintile le plus pauvre présente un taux de consentement (par rapport à la perpétuation de la pratique des MGF) de 31,2 %, soit plus du double du quintile le plus riche (14,9 %)⁷³.

2.3.5.2. Milieu de résidence

L'urbanisation (part de la population vivant en milieu urbain) était de 49,52 % en 2017 au Nigeria⁷⁴.

Le milieu de résidence semble avoir une influence sur la pratique des MGF puisque, selon la MICS 2017, 15,6 % des femmes interrogées et vivant en milieu rural sont excisées tandis qu'elles sont 23,4 % à l'être en milieu urbain (voir annexe 1)⁷⁵.

Le rapport de 28 Too Many rappelle qu'une femme peut avoir été excisée jeune et entretemps avoir déménagé et, par cette occasion, changé de milieu de résidence. Pour cette raison, l'ONG conseille de plutôt se fier, dans le cadre du milieu de résidence, aux taux de prévalence des filles de 0 à 14 ans⁷⁶.

En ce qui concerne ces filles de 0 à 14 ans, la MICS 2017 indique que le taux de prévalence est de 20,5 % en milieu urbain et de 28,8 % en milieu rural⁷⁷.

L'ONG 28 Too Many souligne également que, selon ses contacts sur le terrain, il est fréquent que des familles vivant en milieu urbain se déplacent chez leur famille en milieu rural, afin d'effectuer la MGF⁷⁸.

Dans un reportage de l'International Centre for Investigative Reporting réalisé en février 2015, un juriste du Comité inter-africain sur les pratiques traditionnelles (CI-AF) affirme qu'à Lagos, c'est seulement dans les zones habitées par des migrants que des MGF se pratiquent secrètement. Dans un entretien précédent livré au centre indépendant de recherche Country of Origin Research and Information (CORI), un autre responsable du CI-AF précisait que ces migrants provenaient principalement des States Edo, Delta, Cross River, Rivers et Osun⁷⁹.

2.3.5.3. Niveau d'instruction

Les femmes interrogées dans le cadre de la MICS 2017 et qui n'ont pas d'éducation sont 11,6 % à déclarer avoir été excisées. Par contre, lorsqu'elles ont bénéficié d'une éducation primaire, secondaire ou supérieure, le taux de prévalence évolue entre 20 % et 25 % (voir annexe 1)⁸⁰.

La proportion de la population féminine et masculine en faveur de l'abandon de la pratique de l'excision augmente également avec le niveau d'instruction (voir annexe 4)⁸¹.

⁷² NBS, UNICEF, 02/2018, [url](#)

⁷³ NBS, UNICEF, 02/2018, [url](#)

⁷⁴ Statista, 2018, [url](#)

⁷⁵ NBS, UNICEF, 02/2018, [url](#)

⁷⁶ 28 Too Many, 11/2017, [url](#)

⁷⁷ NBS, UNICEF, 02/2018, [url](#)

⁷⁸ 28 Too Many, 11/2017, [url](#)

⁷⁹ CORI, 12/2012, [url](#)

⁸⁰ NBS, UNICEF, 02/2018, [url](#)

⁸¹ NBS, UNICEF, 02/2018, [url](#)

La MICS 2017 a par ailleurs interrogé les femmes à propos de leurs propres filles âgées de 0 à 14 ans. Il en résulte que plus les mères ont un niveau d'éducation élevé, moins leurs filles de 0 à 14 ans sont excisées (voir annexe 3)⁸².

3. Contexte social

Différents observateurs indiquent que dans un pays multiethnique comme le Nigeria, les MGF créent une identité ethnique et tant les origines de cette pratique, leurs raisons d'être ou leurs développements diffèrent d'une culture à l'autre⁸³. De ce fait, ce document tente de décrire les tendances principales et d'étudier quelques points relatifs à l'éventuelle assistance à des personnes visées par ces pratiques.

Un sondage d'opinion publié par l'institut NOI Polls en février 2017 révèle que la majorité des Nigériens (90 %) sont favorables à une législation visant à mettre un terme aux mutilations génitales féminines⁸⁴.

3.1. Fondements des MGF

3.1.1. Raisons

Selon la MICS 2017, 52,1 % des femmes âgées entre 15 et 49 ans ont entendu parler des MGF. De plus, 67,5 % des femmes interrogées estiment que la pratique des MGF ne doit pas continuer. Les femmes excisées sont 48 % à estimer que cette pratique doit perdurer⁸⁵. La répartition des femmes de 15 à 49 ans qui ont entendu parler de l'excision selon qu'elles pensent que cette pratique doit continuer ou non, en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques, est disponible à l'annexe 4.

Il convient d'ajouter, selon le Population Council, qu'une certaine culture du silence permet également de pratiquer des MGF. L'avis personnel et le sens des obligations sociales peuvent être très différents. Aussi, ce sujet est sensible et souvent relié à la sphère privée, ce qui renforce cette différence⁸⁶.

Dans une thèse en philosophie, défendue en 2009 à l'université américaine John Hopkins (Baltimore, Maryland) au sujet des MGF au Nigeria, Noah Yetunde Abisola rappelle que les croyances varient en fonction de la région ou de l'ethnie⁸⁷. Voici les principales raisons invoquées pour justifier cette pratique.

3.1.1.1. Contrôle de la sexualité

Un des principaux fondements avancé pour justifier les MGF est souvent qu'une telle pratique permet de contrôler la sexualité des filles et/ou leur libido. Certaines études démontrent que, dans le sud du Nigeria, les jeunes filles commencent à avoir des relations sexuelles avant le mariage vers 15-16 ans, et certaines fois plus tôt⁸⁸. Selon la MICS 2017, 15,1 % des Nigérianes ont eu des relations sexuelles avant l'âge de 15 ans et 18,5 % des Nigérianes sont mariées avant cet âge⁸⁹. La DHS 2013 indique

⁸² NBS, UNICEF, 02/2018, [url](#)

⁸³ Daniel F. A., Timothy F. Y., 2014, [url](#) ; Kolawole A. O. D., Van de Kwaak A., 12/2010, [url](#)

⁸⁴ NOI Polls, 28/02/2017, [url](#)

⁸⁵ NBS, UNICEF, 02/2018, [url](#)

⁸⁶ Population Council, 05/2017, [url](#)

⁸⁷ Yetunde Abisola N., 2009, [url](#)

⁸⁸ Landinfo (Juell Skogseth G.), 29/11/2016, [url](#)

⁸⁹ NBS, UNICEF, 02/2018, [url](#)

que les Nigériens et Nigériennes ont tendance à s'initier aux relations sexuelles avant le mariage⁹⁰. De ce fait, une MGF permet d'éviter la disgrâce de la famille et d'assurer de meilleures perspectives de mariage⁹¹.

Dans les cas de femmes déjà mariées, cela assurerait à leur mari une fidélité, selon un entretien pour le journal *The Guardian* en juin 2015, de Modupe Onadeko qui présidait alors le CI-AF⁹².

Dans une étude menée en 2000 sur les MGF chez les Yorubas, seuls 2 % des parents en milieu rural et 6 % des parents en milieu urbain ont mentionné ce contrôle de la sexualité pour justifier l'excision de leurs filles, même si respectivement 24 % et 25 % d'entre eux invoquent cela comme un avantage pour les filles excisées. La conformité aux normes sociales est par contre un facteur beaucoup plus important (voir *infra*)⁹³.

3.1.1.2. Facilitation des accouchements

Plusieurs sources indiquent que certaines croyances véhiculent l'idée selon laquelle un bébé va mourir ou devenir hydrocéphale si sa tête touche le clitoris lors de l'accouchement⁹⁴. Une excision va donc faciliter l'accouchement et prévenir la mortalité néonatale⁹⁵.

3.1.1.3. Rite d'initiation

Selon la thèse de Noah Yetunde Abisola (université américaine John Hopkins), là où résident les peuples Edo et Bini, dans le sud-sud, les MGF sont davantage un rite d'initiation⁹⁶.

Lorsque l'excision est vue comme un rite d'initiation marquant la transition entre l'enfance et l'âge adulte, Modupe Onadeko explique, dans un entretien pour le journal *The Guardian* en juin 2015, que cela s'inscrit dans une cérémonie accompagnée de gaieté, d'abondance de nourriture et de boissons. Celle-ci se déroule dans un endroit isolé. Les filles se réjouissent d'obtenir de nouveaux habits, bijoux ou chaussures et, surtout, pensent qu'elles seront ostracisées ou considérées comme irrespectueuses envers leur communauté, voire non désirées pour un mariage, si elles ne prennent pas part à une telle cérémonie⁹⁷.

Plusieurs sources contactées par le Cedoca lors de la rédaction du COI Focus de 2015 confirment que certaines MGF sont pratiquées dans le cadre d'un rite de passage qui n'intervient donc pas durant les premières années de l'enfance⁹⁸. Dans le LGA Ikom du Akwa Ibom State par exemple, l'excision est la preuve de la maturité d'une fille et de son passage à l'âge adulte. Cette excision doit être effectuée durant les activités festives de la communauté⁹⁹.

Selon des recherches menées par le Landinfo, le centre norvégien de l'information sur les pays d'origine, et présentées lors d'une réunion de l'European Asylum Support Office (EASO) en octobre 2016, ces cérémonies de transition se tiennent principalement dans le Delta du Niger mais se font de moins en moins au Nigeria. Ce déclin se constate surtout au sein de populations urbanisées mais celles de certaines zones rurales estiment également que ces traditions sont rétrogrades¹⁰⁰.

⁹⁰ Federal Republic of Nigeria, NPC, ICF International, 06/2014, [url](#)

⁹¹ 28 Too Many, 11/2017, [url](#) ; The Guardian (Bakare T.), 18/06/2015, [url](#) ; V4C (Otiye-Igbuzor E. J.), 2013, [url](#) ; UNICEF, Innocenti Research Centre, 2005, [url](#)

⁹² The Guardian (Bakare T.), 18/06/2015, [url](#) ; Yetunde Abisola N., 2009, [url](#) ; Kolawole A. O. D., Van de Kwaak A., 12/2010, [url](#)

⁹³ Shell-Duncan B., Hernlund Y. (éd.) (Orubuloye I. O., Caldwell P., Caldwell, J. C.), 2000

⁹⁴ The Guardian (Bakare T.), 18/06/2015, [url](#) ; Yetunde Abisola N., 2009, [url](#)

⁹⁵ Daniel F. A., Timothy F. Y., 2014, [url](#) ; Population Council (Obianwu O., Adetunji A., Dirisu O.), 01/2018, [url](#)

⁹⁶ Yetunde Abisola N., 2009, [url](#)

⁹⁷ The Guardian (Bakare T.), 18/06/2015, [url](#)

⁹⁸ Cedoca, 12/10/2015

⁹⁹ Population Council, 05/2017, [url](#)

¹⁰⁰ Landinfo (Juell Skogseth G.), 29/11/2016, [url](#)

3.1.1.4. Respect des traditions

Plusieurs études, notamment reprises dans le rapport de 28 Too Many, soulignent que la tradition et la norme sociale encouragent des parents à exciser leurs filles, même s'ils désapprouvent la pratique en tant que telle¹⁰¹. Ce respect ou ce maintien des traditions est intimement lié aux perspectives de mariages puisque, pour obtenir un statut dans la société, une femme doit être mariée et avoir des enfants afin de permettre à la communauté de se perpétuer¹⁰². Ce respect de la tradition implique plusieurs conséquences en cas de non pratique des MGF. Toutefois, selon l'expert Nigeria de Landinfo, la littérature scientifique ne mentionne pas qu'une MGF pratiquée ou non sur une fille entre en ligne de compte pour un éventuel mariage¹⁰³.

3.1.2. Prise de décision

D'un point de vue global, une étude publiée en 2015 par Voices 4 Change (V4C) Nigeria (un programme travaillant sur l'égalité de genre et financé par la coopération britannique) et se basant sur un échantillon de 1.532 hommes et 504 femmes de 18 à 65 ans, répartis dans plusieurs States du Nigeria, a démontré que les hommes ont plus de pouvoir décisionnel que les femmes au sein des couples¹⁰⁴.

L'expert Nigeria de Landinfo constate des variations considérables entre les différents groupes ethniques en ce qui concerne celui qui prend une décision relative aux MGF¹⁰⁵.

L'étude du Population Council de janvier 2018 replace la prise de cette décision dans son contexte. En effet, ces décisions et comportements ne peuvent être vus isolément car ils sont dépendants des attentes de la famille et de la société. Les préférences personnelles de certains individus peuvent donc être dominées par celles d'autres personnes qui ont un pouvoir ou une autorité supérieure. Ces décisions et comportements peuvent aussi avoir des conséquences sur le statut social. Des individus ou des familles qui choisissent d'abandonner les MGF sont susceptibles d'en payer un prix social qui peut prendre la forme d'une exclusion de certains circuits de solidarité, d'événements ou d'opportunités. Les normes sociales sont des règles que les individus pensent être suivies par leur groupe de référence. Ces mêmes individus estiment qu'ils pourraient être sanctionnés par ce groupe en cas d'atteinte à ces normes¹⁰⁶.

Concrètement, les résultats de cette étude démontrent que la décision est généralement prise par les parents et les grands-mères, qu'elles soient maternelles ou paternelles. Les pères semblent bénéficier du dernier mot et les mères n'organisent pas une excision sans que le père ne soit au courant¹⁰⁷.

En bref, les pères « contributed to the decision-making on the cutting » et fournissent les fonds pour cette pratique tandis que les mères et/ou les grands-mères ont la responsabilité de conduire leur fille à l'endroit adéquat et d'assurer les soins ultérieurs¹⁰⁸.

La plupart des pères interrogés n'ont jamais assisté à une MGF et peuvent uniquement se baser sur ce qu'ils ont entendu à son propos pour la décrire. Certains ignorent totalement l'ampleur de l'excision et certains estiment que ce qui concerne le corps de la femme n'est pas dans leur domaine d'expertise. Ces derniers délèguent la décision à leur épouse¹⁰⁹.

¹⁰¹ 28 Too Many, 11/2017, [url](#)

¹⁰² 28 Too Many, 11/2017, [url](#)

¹⁰³ Landinfo (Juell Skogseth G.), 29/11/2016, [url](#)

¹⁰⁴ V4C Nigeria, 2015, [url](#)

¹⁰⁵ Landinfo (Juell Skogseth G.), 29/11/2016, [url](#)

¹⁰⁶ Population Council (Obianwu O., Adetunji A., Dirisu O.), 01/2018, [url](#)

¹⁰⁷ Population Council (Obianwu O., Adetunji A., Dirisu O.), 01/2018, [url](#)

¹⁰⁸ Population Council (Obianwu O., Adetunji A., Dirisu O.), 01/2018, [url](#)

¹⁰⁹ Population Council (Obianwu O., Adetunji A., Dirisu O.), 01/2018, [url](#)

Selon cette même étude du Population Council, les femmes qui rencontrent des complications à l'âge adulte ne font pas nécessairement un lien avec une MGF subie durant l'enfance. Certaines ne sont même pas conscientes du fait qu'elles ont été excisées¹¹⁰.

3.1.3. Auteurs des MGF

Selon la DHS 2013, la majorité des excisions sont pratiquées par des exciseuses traditionnelles. Environ 10 % des excisions sont néanmoins réalisées par des infirmières professionnelles (voir annexe 5)¹¹¹. La MICS 2017 n'apporte pas ce type de statistique¹¹².

Le dernier rapport de 28 Too Many (novembre 2017) souligne que les exciseuses traditionnelles ont une position supérieure dans les communautés dans lesquelles les taux de prévalence sont élevés et dans lesquelles les MGF sont considérées comme une tradition importante¹¹³.

Un rapport du Population Council de mai 2017 note que les acteurs des MGF sont principalement des femmes : les mères (surtout celles qui sont excisées) et tantes, ainsi que les femmes très respectées dans les communautés (notamment les accoucheuses traditionnelles), les barbiers locaux (*local barbers*), les médecins et les aides-soignantes¹¹⁴.

Les praticiens traditionnels qui effectuent les MGF sont communément appelés *Oloola*, selon un journaliste de la fondation The Safeworld International¹¹⁵. Ce même journaliste indique également que les excisions peuvent représenter un véritable *business* pour certains traditionnalistes peu éduqués du Nigeria¹¹⁶.

Certains professionnels de la santé affirment aussi pratiquer des MGF afin d'éviter aux patientes qu'elles ne soient réalisées par des exciseuses traditionnelles¹¹⁷.

L'étude du Population Council montre que les professionnels de la santé sont désormais plus au courant des risques causés par des MGF mais qu'ils les pratiquent quand-même puisqu'ils partagent les croyances de leurs communautés et qu'ils perçoivent un accord (ou une absence de désaccord) de la part de leurs collègues. Leurs interventions ne sont pas cachées à leurs collègues. L'apprentissage se fait d'ailleurs entre collègues de manière informelle¹¹⁸.

L'étude du Population Council affirme que, dans la grande majorité des cas, les personnes interrogées dans les quatre communautés étudiées ont payé les MGF au travers d'un cachet mais aussi de matériel pour la procédure, ou un cadeau pour l'exciseuse¹¹⁹.

Les prix mentionnés varient de 200 à 5.000 nairas, la plupart se situant en deçà de 3.000 nairas. Certaines personnes présentent la MGF comme étant un élément du « package » à la naissance et ne peuvent donc distinguer le prix exact de cet élément que représente l'excision¹²⁰.

Le fait que cette excision soit effectuée dans un contexte traditionnel ou médical ne semble pas avoir une grande influence sur le coût, même si ce coût semble légèrement supérieur dans un contexte

¹¹⁰ Population Council (Obianwu O., Adetunji A., Dirisu O.), 01/2018, [url](#)

¹¹¹ Federal Republic of Nigeria, NPC, ICF International, 06/2014, [url](#)

¹¹² NBS, UNICEF, 02/2018, [url](#)

¹¹³ 28 Too Many, 11/2017, [url](#)

¹¹⁴ Population Council, 05/2017, [url](#)

¹¹⁵ Safe World for Women (Olutosin Oladasu A.), 01/2015, [url](#)

¹¹⁶ Safe World for Women (Olutosin Oladasu A.), 03/2015, [url](#)

¹¹⁷ Population Council (Obianwu O., Adetunji A., Dirisu O.), 01/2018, [url](#)

¹¹⁸ Population Council (Obianwu O., Adetunji A., Dirisu O.), 01/2018, [url](#)

¹¹⁹ Population Council (Obianwu O., Adetunji A., Dirisu O.), 01/2018, [url](#)

¹²⁰ Population Council (Obianwu O., Adetunji A., Dirisu O.), 01/2018, [url](#)

médical. Quoi qu'il en soit, aucune personne interrogée n'a estimé que le coût d'une excision est exorbitant¹²¹.

3.2. Statut de la femme

L'indice global de l'égalité de genre du Nigeria, calculé par le Groupe de la Banque africaine de développement (BAD) en 2015, est de 54,7. Cet indice se base sur trois paramètres¹²² qui s'appuient sur une série d'indicateurs¹²³. Les pays sont évalués sur une échelle de 0 à 100, 100 représentant l'égalité parfaite entre les genres. La moyenne des pays africains est de 54,1¹²⁴.

Le Social Institution & Gender Index (SIGI) de 2014, publié par l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), constate que malgré des législations et des engagements en faveur des femmes et de l'élimination des discriminations à leur égard, « significant gender gaps in education, economic empowerment and political participation remain in Nigeria ». Ce même rapport relève des lois et pratiques discriminantes, de la violence envers les femmes et des stéréotypes de genre qui entravent des efforts vers une égalité de genre¹²⁵.

Le dernier SIGI concernant le Nigeria date de fin 2018 et catégorise le niveau d'inégalité de genre de « high », soit à un niveau de quatre sur cinq¹²⁶. Cet index précise que la violence envers les femmes est endémique au Nigeria et que « The discriminatory attitudes against women and girls in Nigerian society contribute to the increase in violence against women as well as harmful practices »¹²⁷.

L'Indice de développement de genre (IDG) au Nigeria, selon le dernier rapport sur le développement humain réalisé par le Programme des Nations unies pour le développement (United Nations Development Programme, UNDP), est de 0.868. Il s'agit d'un ratio de l'indice de développement des femmes par rapport aux hommes et il se base sur trois dimensions que sont la santé, l'éducation et la maîtrise des ressources économiques¹²⁸. Cet indice place le Nigeria dans le groupe 5, soit le dernier et celui avec une « low equality » de l'indice de développement de genre¹²⁹.

La MICS 2017 a interrogé les personnes à propos de la violence domestique. En proposant cinq raisons (sortir sans avertir son mari, négliger les enfants, se disputer avec son mari, refuser une relation sexuelle, brûler la nourriture), il s'avère que 33,7 % des femmes et 21,5 % des hommes estiment que l'une de ces raisons peuvent justifier le fait de battre sa femme¹³⁰.

3.3. Conséquences du refus de l'excision

Plusieurs remarques préliminaires nécessitent d'être soulignées.

¹²¹ Population Council (Obianwu O., Adetunji A., Dirisu O.), 01/2018, [url](#)

¹²² L'égalité dans les opportunités économiques, l'égalité dans le développement humain et l'égalité dans les lois et institutions

¹²³ Ces indicateurs apportent ensemble des réponses à six questions : Les femmes et les hommes ont-ils les mêmes chances dans les affaires et dans l'emploi ? Les filles et les garçons ont-ils les mêmes chances à l'école ? Les femmes ont-elles accès à des services de santé reproductive ? Les femmes et les hommes sont-ils équitablement représentés dans les institutions ? Les femmes et les hommes ont-ils les mêmes droits légaux ? Les femmes et les hommes ont-ils les mêmes droits dans le ménage ?

¹²⁴ BAD, 05/2015, [url](#)

¹²⁵ OCDE, 2014, [url](#)

¹²⁶ OCDE, 11/2018, [url](#)

¹²⁷ OCDE, 11/2018, [url](#)

¹²⁸ UNDP, 2018, [url](#)

¹²⁹ UNDP, 2018, [url](#)

¹³⁰ NBS, UNICEF, 02/2018, [url](#)

D'emblée, l'expert COI des services norvégiens de Landinfo estime que, généralement, les MGF sont un sujet intime et privé qui n'est pas abordé avec d'autres personnes que des proches parents. D'autres chercheurs s'intéressant aux MGF chez les Yorubas ont mentionné, dans un ouvrage publié en 2000, que des parents hésitent même à aborder ce sujet avec leurs propres parents¹³¹.

Plus encore, de nombreuses femmes ignorent si elles ont été excisées ou non¹³². Une enquête réalisée parmi les populations Hausas dans Ogun State révèle par exemple que 20,3 % des femmes ne connaissent pas leur situation¹³³. D'autres enquêtes démontrent que les déclarations des femmes à propos de leur statut de femme excisée ou non ne correspondent pas avec les résultats d'examens médicaux¹³⁴.

Aussi, l'expert de Landinfo se demande comment des individus (des voisins par exemple) pourraient savoir si une fille a été excisée ou non. Une fois de plus, le sujet d'une excision est intime et il est généralement considéré comme impoli d'interroger une personne à ce propos. Enfin, les personnes se voient rarement nues (même dans des événements uniquement réservés aux femmes) et il semble difficile de deviner un tel statut en regardant les parties intimes d'une autre personne. En considérant que beaucoup de femmes ignorent leur propre situation à ce sujet, il semble encore plus incohérent qu'elles puissent avoir connaissance de la situation d'autres femmes¹³⁵.

Dès lors, puisque le statut d'excisée ou de non excisée d'une fille ou d'une femme n'est pas une information connue par l'ensemble de l'entourage de la personne concernée, des conséquences, telles que celles présentées ci-dessous par des personnes contactées par le Cedoca, présentent une probabilité plutôt faible¹³⁶.

3.3.1. Pour une fille non excisée

Certaines sources consultées mentionnent que, puisque la plupart des excisions se font dès les premières années d'une fille, la question d'un refus de sa part ne se pose pas vraiment¹³⁷.

Toutefois, dans son courrier électronique du 28 mars 2019, Pamela Okoroigwe (LEDAP) précise que, dans certaines tribus, une fille pourrait être forcée de subir une MGF sauf si ses parents sont totalement contre cette pratique¹³⁸. Quoi qu'il en soit, Pamela Okoroigwe (LEDAP) n'a pas connaissance de cas d'une jeune fille qui connaîtrait des difficultés pour se marier car elle n'est pas excisée¹³⁹.

Ehita Ikoghode Aikpitanyi (GPI) explique ceci dans un courrier électronique du 26 mars 2019 :

« Some of the consequences of refusal in the areas where FGM is practiced are the girl will be unable to participate in some communal age grade activities. Where it is a criterion for marriage it means her marriage, rite is incomplete. The probability of a girl facing these problems is very high in areas where FGM is practiced »¹⁴⁰.

¹³¹ Shell-Duncan B., Hernlund Y. (éd.) (Orubuloye I. O., Caldwell P., Caldwell, J. C.), 2000

¹³² Snow R. C., et al., 2002, [url](#)

¹³³ Oduwale M. D., Iyaniwura, C. A., 06/2005, [url](#)

¹³⁴ Snow R. C., et al., 2002, [url](#) ; Adinma J. I. B., 1997 ; Adinma J. I. B., Agbai A. O., 1999 ; Odujinrin O. M., Akitoye C. O., Oyediran M. A., 1989

¹³⁵ Landinfo (Juell Skogseth G.), 29/11/2016, [url](#)

¹³⁶ Landinfo (Juell Skogseth G.), 29/11/2016, [url](#)

¹³⁷ Umarte L., directrice exécutive du GAT, courrier électronique, 25/03/2019 ; Okoroigwe P., conseillère juridique et chargée de programme au LEDAP, courrier électronique, 28/03/2019

¹³⁸ Okoroigwe P., conseillère juridique et chargée de programme au LEDAP, courrier électronique, 28/03/2019

¹³⁹ Okoroigwe P., conseillère juridique et chargée de programme au LEDAP, courrier électronique, 28/03/2019

¹⁴⁰ Ikoghode A. E., coordinatrice de la GPI dans le Delta State, courrier électronique, 26/03/2019

Christopher Ugwu (SIRP) partage cet avis, via un courrier électronique du 12 avril 2019, et évoque le refus de célébrer le baptême, la stigmatisation et la discrimination des pairs ainsi que des querelles intrafamiliales¹⁴¹.

Quant à Sola Fagorusi (Onelife Initiative), il s'exprime en ces termes dans un courrier électronique du 11 avril 2019 :

« It will not likely lead to any problem especially if the girl is educated, enlightened and firm on her right. She may be harassed verbally by relatives or family member but then she can simply choose to walk away if she is economically independent or has another state/county where she can reside. In some extremes, she might be denied any inheritance by the family but nothing that is life-threatening. It varies from family to family »¹⁴².

Elle précise toutefois que, bien que le Nigeria soit un des pays avec le plus de filles excisées :

« [...] it however does not have a dire situation where the life of the girl or woman can be under threats when they refuse. There are authorities that report can be made to. Asides these, relocation to other parts of the country where this is not a dominant issue is possible. Of late, we have had repeat cases of folks asking us to send in letters on their behalf alluding to the possibility of this »¹⁴³.

En ce qui concerne le mariage, Ehita Ikoghode Aikpitanyi (GPI) précise que, sans MGF, cette union sera considérée comme partielle dans la communauté Irri à Isoko dans Delta State, bien que cette communauté ait déclaré publiquement qu'ils ne pratiquent pas les MGF¹⁴⁴. Sola Fagorusi (Onelife Initiative) apporte les précisions suivantes :

« This can possibly happen in close-knit rural communities with a prevalent belief system supporting the phenomenon. For instance, Ijaw and Etsakos tribe of southern Nigeria perform FGM as a premarital ritual. Women can marry from other tribe in larger communities with heterogeneous beliefs. Nigeria is very multi-cultural and the choice of a partner can be unlimited. If the woman chooses to remain in the community with deep social belief in FGM then that might be an issue, otherwise, she'll find other options »¹⁴⁵.

Enfin, dans un courrier électronique du 12 avril 2019, Christopher Ugwu (SIRP) affirme qu'il ne connaît pas de cas d'une femme qui aurait rencontré des problèmes pour se marier car elle n'était pas excisée. Il précise toutefois que des témoignages négatifs autour d'une fille (en raison du fait qu'elle n'est pas excisée) peuvent réduire ses perspectives de mariage. En effet, dans la tradition igbo, le futur marié pose des questions sur sa future épouse aux voisins et à la famille élargie¹⁴⁶.

3.3.2. Pour des parents qui refusent d'exciser leur fille

Selon le rapport du Home Office publié en février 2017, un parent qui s'opposerait à l'excision de son enfant mineur au sein d'une communauté qui pratique les MGF pourrait être discriminé socialement et être ostracisé car il se comporte à l'encontre des traditions culturelles et familiales¹⁴⁷. Cette possibilité est confirmée par Christopher Ugwu (SIRP) dans un courrier électronique du 12 avril

¹⁴¹ Ugwu C., directeur exécutif de la SIRP, courrier électronique, 12/04/2019

¹⁴² Fagorusi S., directeur exécutif de Onelife Initiative, courrier électronique, 11/04/2019

¹⁴³ Fagorusi S., directeur exécutif de Onelife Initiative, courrier électronique, 11/04/2019

¹⁴⁴ Ikoghode A. E., coordinatrice de la GPI dans le Delta State, courrier électronique, 26/03/2019

¹⁴⁵ Fagorusi S., directeur exécutif de Onelife Initiative, courrier électronique, 11/04/2019

¹⁴⁶ Ugwu C., directeur exécutif de la SIRP, courrier électronique, 12/04/2019

¹⁴⁷ Home Office, 02/2017, [url](#)

2019¹⁴⁸. Toutefois, en général, le Home Office estime que cette attitude de la communauté ne peut être assimilée à une persécution ou à une atteinte grave¹⁴⁹.

Le Landinfo constate d'abord que la décision de pratiquer une MGF appartient principalement au père ou à la mère. Les quelques études qui s'intéressent à l'implication d'autres membres de la famille notent que l'attitude des grands-parents est assez insignifiante. Leur avis peut être considéré comme celui d'une personne sage, sans autre importance. Dans ce contexte, même si d'autres proches tentent d'influencer cette décision, leurs moyens de pression se limitent à des menaces relatives au soutien¹⁵⁰.

Les adultes qui prendraient une « mauvaise » décision pour leur propre enfant ne sont en tout cas pas sujets à de la violence ou des menaces de violence. Le Landinfo n'a jamais rencontré de source qui aurait connaissance de cas dans lesquels le choix des parents aurait été ignoré par d'autres membres de la famille qui se seraient personnellement chargés de cette décision et de cette action¹⁵¹.

Lydia Umar (GAT), selon son courrier électronique du 25 mars 2019, n'a pas connaissance de cas de parents qui auraient connu des problèmes car leur fille n'est pas excisée¹⁵².

Dans un courrier électronique du 28 mars 2019, Pamela Okoroigwe (LEDAP) explique ceci :

« Parents can chose not to submit their girl children for FGM but this is rarely the case. In most cases, Parents especially those who live in the rural areas are the ones who request for FGM for their girl child. Some parents carry out FGM just to fulfill cultural obligation. I am not aware parents risk something for not submitting their daughter for FGM. Rather their girl-child will be referred as unclean and a girl who will be promiscuous when she gets married »¹⁵³.

Ehita Ikoghode Aikpitanyi (GPI) constate que, par le passé, des parents auraient pu être victimes d'une certaine forme de violence mais que ce n'est plus le cas maintenant, notamment suite à l'adoption de la loi¹⁵⁴.

Dans un courrier électronique du 11 avril 2019, Sola Fagorusi (Onelife Initiative) apporte la réponse suivante :

« Parent or caregivers of girls do not risk physical violence if they do not submit to FGM however, they could be pressured by family or community members. It is more of a social issue so they are seen as not identifying with the culture or norm. Benefits meant for the family or community can be withdrawn from them. It is also possible for the girl child to be cut by one of the family members if the caregiver who does not submit to FGM is not around. Threats of banishment have been reported by some families for refusing FGM. There's the Violence Against Persons Prohibition Law in Nigeria which is anti-FGM, there are also state laws. It's also possible that such women may be mutilated during pregnancy if the woman is the subject of interest to be mutilated. Nothing extreme in terms of violence though. Women who are keen on this will usually reach out to organization that can rally round them or simple walk away with the child pending when interest passes¹⁵⁵. »

¹⁴⁸ Ugwu C., directeur exécutif de la SIRP, courrier électronique, 12/04/2019

¹⁴⁹ Home Office, 02/2017, [url](#)

¹⁵⁰ Landinfo (Juell Skogseth G.), 29/11/2016, [url](#)

¹⁵¹ Landinfo (Juell Skogseth G.), 29/11/2016, [url](#)

¹⁵² Umarte L., directrice exécutive du GAT, courrier électronique, 25/03/2019

¹⁵³ Okoroigwe P., conseillère juridique et chargée de programme au LEDAP, courrier électronique, 28/03/2019

¹⁵⁴ Ikoghode A. E., coordinatrice de la GPI dans le Delta State, courrier électronique, 26/03/2019

¹⁵⁵ Fagorusi S., directeur exécutif de Onelife Initiative, courrier électronique, 11/04/2019

4. Cadre juridique et institutionnel

4.1. Législation

4.1.1. Législation internationale

L'Etat du Nigeria a ratifié de nombreux traités internationaux condamnant la violence des MGF, tels que la Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE) en 1991¹⁵⁶ ou la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF) en 1985¹⁵⁷.

Au niveau régional, comme la plupart des pays de l'Union africaine (UA), le Nigeria a ratifié (1983) la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples¹⁵⁸ et la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant (CADBE) en 2001¹⁵⁹.

Le Nigeria a également ratifié (2004) le Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des femmes en Afrique. Le Nigeria fait d'ailleurs partie des 36 Etats qui l'ont signé et ratifié tandis que quinze pays de l'Union africaine ne l'ont pas encore ratifié et trois autres ne l'ont ni signé ni ratifié¹⁶⁰.

4.1.2. Législation nigériane

Le Nigeria est un Etat fédéral de 36 States. Son système légal mélange la *common law* britannique, du droit islamique dans douze States et du droit traditionnel. Les deux niveaux de pouvoir ont un rôle dans la promulgation des lois interdisant les MGF : le gouvernement fédéral est responsable d'adopter les lois et les gouvernements des States doivent ensuite adopter et mettre en œuvre ces lois dans leurs States respectifs¹⁶¹.

Cette combinaison d'un trio de sources de droit et d'un système fédéral implique le fait, selon l'OCDE, qu'il est très difficile d'harmoniser la législation et de supprimer les mesures discriminatoires¹⁶².

4.1.2.1. Législation fédérale

Avant 2015, la plupart des juristes, ONG et activistes se basaient sur la Constitution et sur la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant (adoptée en 2003 sous la forme du Child Rights Act)¹⁶³. Toutefois, tant cette Constitution que ce Child Rights Act ne mentionnent pas explicitement les MGF comme un délit pénal¹⁶⁴. Qui plus est, selon la SIRP, cet Act n'est applicable que dans 23 States plus le Federal Capital Territory (FCT) d'Abuja¹⁶⁵.

Le 25 mai 2015, le président a signé une loi, le « Violence Against Persons (Prohibition) Act, 2015 » ou le « VAPP Act », qui interdit entre autres les MGF et les rites de veuvage préjudiciables¹⁶⁶. C'est la

¹⁵⁶ Nations unies (Collection des traités), *Convention internationale des droits de l'enfant*, s.d., [url](#)

¹⁵⁷ Nations unies (Collection des traités), *Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes*, s.d., [url](#)

¹⁵⁸ CADHP, *Tableau de ratification: Charte africaine des droits de l'homme et des peuples*, s.d., [url](#)

¹⁵⁹ CADHP, 2015, [url](#)

¹⁶⁰ CADHP, *Tableau de ratification: Protocole à la Charte africaine des droits de l'Homme et des peuples relatif aux droits des femmes en Afrique*, s.d., [url](#)

¹⁶¹ 28 Too Many, 06/2018, [url](#)

¹⁶² OCDE, 2014, [url](#) ; OCDE, 11/2018, [url](#)

¹⁶³ Daniel F. A., Timothy F. Y., 2014, [url](#)

¹⁶⁴ SIRP, 14/02/2018, [url](#)

¹⁶⁵ SIRP, 14/02/2018, [url](#)

¹⁶⁶ Federal Office for Migration and Asylum, 01/06/2015, [url](#)

première loi fédérale qui tente d'interdire les MGF dans le pays¹⁶⁷. Contrairement à la Constitution ou au Child Rights Act, le VAPP Act criminalise nommément les MGF¹⁶⁸.

Selon l'article 6 de cette loi, la pratique d'une MGF peut être condamnée par une peine de prison pouvant aller jusqu'à quatre ans et/ou une amende pouvant aller jusqu'à 200.000 nairas. Une personne qui tente de pratiquer une MGF, tout comme une personne qui aide ou conseille une autre personne pour la pratique d'une MGF, risque une peine n'excédant pas deux ans de prison et/ou une amende n'excédant de 100.000 nairas¹⁶⁹.

Toutefois, cette loi ne criminalise pas expressément l'omission de rapporter une MGF qui s'est produite ou qui est sur le point de se produire. Cette loi ne distingue pas non plus le fait qu'une MGF soit réalisée dans un cadre médical ou non, par un professionnel de la santé ou non¹⁷⁰.

Par contre, cet Act prévoit que les victimes reçoivent une compensation adéquate, soient réintégrées dans la société et reçoivent le support et la protection nécessaire¹⁷¹.

Ce VAPP Act est une loi fédérale donc seulement valable dans le Federal Territory of Abuja. L'article 47 de cet Act précise à cet effet que « This Act applies only to the Federal Capital Territory, Abuja »¹⁷². Les autres States doivent passer des « législation miroir » pour interdire les MGF¹⁷³.

Enfin, le HIV/AIDS (Anti-discrimination) Act, signé par le président en mars 2016, empêche toute discrimination envers les personnes atteintes (ou perçues comme étant atteintes) par le VIH/sida mais indique également dans la section 3(3) que « No culture, practice or tradition shall encourage practices that expose people to the risk of HIV infection »¹⁷⁴.

Par ailleurs, le Nigeria partage ses frontières avec des pays dans lesquels les lois et leur application varient considérablement. L'ONG 28 Too Many constate un manque d'information relatif à la traversée des frontières pour la pratique des MGF¹⁷⁵.

4.1.2.2. Législation des entités fédérées

En ce qui concerne l'adoption du VAPP Act, l'ONG 28 Too Many affirme en juin 2018 que seuls treize States (principalement du sud) ont mis en place une loi interdisant les MGF¹⁷⁶.

Selon plusieurs sources consultées par le Cedoca (les ONG 28 Too Many et V4C, l'International Centre for Investigative Reporting, la section étudiante de l'université d'Oxford de Lawyers without Borders), douze States du Nigeria disposent de leur propre législation qui interdit les MGF¹⁷⁷. Il s'agit des States suivants : Abia, Bayelsa, Cross Rivers, Delta, Ebonyi, Edo, Ekiti, Ogun, Ondo, Osun, Oyo et Rivers¹⁷⁸.

Voici des descriptions de quelques-unes de ces législations.

Cross River State : The Girl-Child Marriages and Female Circumcision (Prohibition) Law (2000). La section 4 de cette loi prévoit une peine qui ne peut être inférieure à 10.000 nairas ou un emprisonnement qui ne peut excéder deux ans pour un délinquant primaire (trois ans sans possibilité

¹⁶⁷ 28 Too Many, 06/2018, [url](#) ; The Huffington Post (Goldberg E.), 06/08/2015, [url](#)

¹⁶⁸ SIRP, 14/02/2018, [url](#)

¹⁶⁹ Assemblée nationale du Nigeria, 21/05/2015, [url](#)

¹⁷⁰ 28 Too Many, 06/2018, [url](#)

¹⁷¹ Population Council, 05/2017, [url](#)

¹⁷² Assemblée nationale du Nigeria, 21/05/2015, [url](#)

¹⁷³ 28 Too Many, 06/2018, [url](#)

¹⁷⁴ HIV/AIDS (Anti-discrimination) Act, 28/11/2014, [url](#)

¹⁷⁵ 28 Too Many, 06/2018, [url](#)

¹⁷⁶ 28 Too Many, 06/2018, [url](#)

¹⁷⁷ Raad van State, 01/04/2015, [url](#) ; Oxford Lawyers Without Borders, 28 Too Many, 2015, [url](#) ; V4C (Olive-Igbuzor E. J.), 2013, [url](#) ; The Guardian (Bakare T.), 18/06/2015, [url](#)

¹⁷⁸ ICIR (Adams A. A.), 07/02/2015 ; Oxford Lawyers Without Borders, 28 Too Many, 2015, [url](#) ; V4C (Olive-Igbuzor E. J.), 2013, [url](#)

d'amende pour un récidiviste) pour les personnes qui pratiquent, se proposent, obligent, tentent ou entraînent quelqu'un d'autre à subir une MGF, ou qui permettent à une fille ou une dame d'en subir une¹⁷⁹.

Ebonyi State : Law Abolishing Harmful Traditional Practices Against Women and Children (2001). A la suite du VAPP Act, tout qui pratique une MGF est condamné à une peine de cinq ans de prison¹⁸⁰.

Edo State : Prohibition of Female Genital Mutilation Law (1999). Cette loi prévoit une peine d'au moins trois ans d'emprisonnement ou une amende d'au moins 3.000 nairas, ou les deux¹⁸¹.

Rivers State : Child Rights Act (2009). La section 25 de cette loi prévoit une amende n'excédant pas 50.000 nairas ou un emprisonnement d'une année, ou les deux, pour toute personne qui cause, directement ou indirectement, la pratique d'une MGF à une fille¹⁸².

Le rapport de l'ONG 28 Too Many propose, dans son annexe 2, un tableau datant de 2014 qui reprend, par State, les lois relatives aux MGF, tout en précisant si elles sont, à cette époque, opérationnelles ou non¹⁸³.

Dans certains States du nord (comme à Zamfara, Kano, Kebbi, Kaduna et Sokoto), les codes pénaux de la sharia protègent les enfants contre des formes variées de violence physique et psychologique¹⁸⁴.

Quoi qu'il en soit, une fille qui habite dans un State dont la législation interdit les MGF peut être excisée dans un State qui n'interdit pas cette pratique, comme en témoigne une mère à un journaliste de The Safeworld International Foundation en 2015¹⁸⁵.

4.2. Autorités compétentes

Il ressort d'un rapport du Home Office britannique publié en juin 2015 que la Nigeria Police Force (NPF), présente dans les 36 States, est l'organe principal qui s'occupe de l'application de la loi dans le pays. Ce rapport indique que la qualité et le professionnalisme de la police se sont améliorés au cours de la dernière décennie, mais que la police souffre toujours de nombreuses lacunes (équipement, communication, technologie, personnel, entraînement, capacité de renseignement). Ce même rapport révèle que la police peut se montrer discriminatoire lorsqu'elle traite des cas de violence faite aux femmes¹⁸⁶.

Le rapport de l'ONG 28 Too Many de novembre 2017 mentionne l'existence d'une « Gender Unit » au sein de la police, unité destinée à aider les victimes de violence basée sur le genre, à dispenser des formations sur le genre aux policiers et à améliorer les collaborations avec d'autres acteurs¹⁸⁷.

En effet, la police travaille et collabore avec d'autres organismes afin d'améliorer sa réponse et son attitude à la violence basée sur le genre en général. Elle a notamment mis en place des centres de référence pour les agressions sexuelles (Sexual assault referral centre, SARC)¹⁸⁸. Le premier SARC a été installé à Lagos, au Lagos State Teaching Hospital¹⁸⁹.

¹⁷⁹ 28 Too Many, 06/2018, [url](#)

¹⁸⁰ 28 Too Many, 06/2018, [url](#)

¹⁸¹ 28 Too Many, 06/2018, [url](#)

¹⁸² 28 Too Many, 06/2018, [url](#)

¹⁸³ 28 Too Many, 11/2017, [url](#)

¹⁸⁴ 28 Too Many, 06/2018, [url](#)

¹⁸⁵ The Safeworld International Foundation (Olutosin Oladasu A.), 02/2015, [url](#)

¹⁸⁶ Home Office, 09/06/2015, [url](#)

¹⁸⁷ 28 Too Many, 11/2017, [url](#) ; Home Office, 02/2017, [url](#)

¹⁸⁸ Home Office, 02/2017, [url](#) ; The Punch, 13/05/2016, [url](#)

¹⁸⁹ Sodipo O.O., et al., 2018, [url](#)

Toujours d'après le rapport du Home Office, le Nigeria dispose, à travers le pays, d'un système judiciaire avec un double degré de juridiction, tant pour le *common law* que pour le droit coutumier. Ce système judiciaire est toutefois susceptible de recevoir des pressions de la part d'acteurs politiques ou économiques. En outre, il souffre de lacunes similaires à celles de la police¹⁹⁰.

Selon un rapport du Population Council de mai 2017, seule la Haute cour du Federal Capital Territory Abuja a la compétence d'entendre et d'appliquer le prescrit du VAPP Act¹⁹¹.

4.3. Actions judiciaires

Les sources consultées par le Cedoca, telles que le rapport de l'ONG 28 Too Many de juin 2018¹⁹², des ONG¹⁹³, la presse nigériane ou internationale¹⁹⁴, le programme conjoint de l'UNICEF et de l'UNFPA¹⁹⁵ ou encore l'OCDE¹⁹⁶, affirment qu'aucune condamnation n'a été prononcée contre un acteur de MGF.

Le rapport de Too Many de juin 2018 et l'OCDE expliquent également qu'il n'existe pas un système qui centralise les cas judiciaires relatifs aux MGF¹⁹⁷.

Le Population Council fait le constat suivant : « besides expressions of intentions by relevant officials, there is no evidence of legal challenges to the practice anywhere in the country, especially following the passing of enabling laws »¹⁹⁸. L'ONG regrette également le manque de recherche récente qui analyserait la situation après le VAPP Act de 2015¹⁹⁹.

Par ailleurs, là où des législations similaires existaient déjà, des MGF sont toujours pratiquées ouvertement. Les agents de l'Etat ou leurs responsables ne désirent en effet pas interférer avec les pratiques religieuses et culturelles²⁰⁰. Les familles elles-mêmes sont réticentes à porter un tel cas devant les cours et tribunaux, selon l'ONG 28 Too Many et l'ICIR²⁰¹.

Quoi qu'il en soit, selon le Population Council, même quelques condamnations sporadiques ne sauraient pas modifier certaines traditions liées aux MGF. C'est pour cette raison que les MGF persistent au Nigeria²⁰².

D'un point de vue général, le département d'Etat américain constate, dans son rapport sur les droits de l'homme au Nigeria publié en avril 2018, que « Police often refused to intervene in domestic disputes » et que « In rural areas, courts and police were reluctant to intervene to protect women who formally accused their husbands of abuse if the level of alleged abuse did not exceed local customary norms »²⁰³.

Dans le SIGI de 2019, l'OCDE constate plusieurs points en ce qui concerne, en pratique, l'accès des femmes à la justice :

« In practice, women's access to justice is often obstructed by discriminatory practices in legal application and procedures [...]. Such practices includes insufficient budget allocation for legal aid,

¹⁹⁰ Home Office, 09/06/2015, [url](#)

¹⁹¹ Population Council, 05/2017, [url](#)

¹⁹² 28 Too Many, 06/2018, [url](#)

¹⁹³ SIRP, 14/02/2018, [url](#) ; NGO Coalition, 06/2017, [url](#)

¹⁹⁴ The Guardian (Carson M., Daly C.), 11/10/2016, [url](#) ; The Premium Times (Osuizigbo L.), 20/12/2016, [url](#)

¹⁹⁵ UNFPA, UNICEF, 07/2017, [url](#)

¹⁹⁶ OCDE, 2014, [url](#) ; OCDE, 11/2018, [url](#)

¹⁹⁷ 28 Too Many, 06/2018, [url](#) ; OCDE, 11/2018, [url](#)

¹⁹⁸ Population Council, 05/2017, [url](#)

¹⁹⁹ Population Council, 05/2017, [url](#)

²⁰⁰ Population Council, 05/2017, [url](#)

²⁰¹ 28 Too Many, 06/2018, [url](#) ; ICIR, 04/11/2018, [url](#)

²⁰² Population Council, 05/2017, [url](#)

²⁰³ USDOS, 20/04/2018, [url](#)

corruption and stereotyping in law enforcement and the judiciary, penal laws that are outdated or inadequately enforced (especially those related to violence against women), and discriminatory legal procedures where women's testimony received less weight than that of men [...]. Underlying these challenges include cultural belief and traditional attitudes towards women that embed discriminatory social norms that place women inferior to men in all spheres of life [...] »²⁰⁴.

Un reportage de l'International Centre for Investigative Reporting (ICIR) de novembre 2018 démontre que, dans Edo State, la plupart des policiers présents à une formation n'avaient pas connaissance du VAPP Act²⁰⁵. A Osun, où le taux de prévalence est de 67,8 %, les fonctionnaires chargés d'appliquer la loi tels que des agents de police, des Nigeria Security and Civil Defense Corps (NSCDC) ou des Nigeria Immigration Services (NIS), ont reçu une formation sur la loi anti-MGF en vigueur dans ce State²⁰⁶.

La loi n'est pas toujours traduite dans les langues locales, ce qui amenuise sa connaissance par la population²⁰⁷. L'ONG SIRP a réalisé une petite étude dans dix-sept LGAs de Enugu State. Sur un échantillon de 210 femmes, 95,2 % affirment n'avoir jamais entendu parler du VAPP Act tandis que, une fois mises au courant, 90,47 % d'entre elles pensent que cet Act devrait être transcrit dans la législation du State²⁰⁸.

A Kwara State, un homme avait ouvertement fait de la publicité sur Facebook pour des mutilations gratuites. L'ONG SIRP affirme que plusieurs personnes ont déposé une plainte auprès de la police mais que, en février 2018, personne n'avait encore été arrêté dans le cadre de cette affaire²⁰⁹.

Lorsque une loi d'un State criminalise les MGF, le département d'Etat américain relève que les ONG doivent convaincre les autorités locales que cette loi s'applique dans leurs districts²¹⁰.

Le rapport de l'ONG 28 Too Many de novembre 2017 et le Home Office rappellent qu'il est difficile de faire respecter des lois telles que celles qui interdisent les MGF en milieu rural car il y a peu d'activités de la police²¹¹. L'ONG 28 Too Many mentionne également certaines restrictions imposées aux filles et femmes par des parents masculins en ce qui concerne les déplacements²¹².

Le Home Office indique que, « in general, effective state protection is likely to be available »²¹³.

5. Position et/ou actions des acteurs de terrain

Un rapport du Population Council publié en mai 2017 estime qu'il ne manque pas d'acteurs, de volonté et de compétence pour affronter le défi des MGF à tous les niveaux de cette problématique. Il n'y a par contre pas d'attention particulière et visible sur la promotion d'alternative économique pour les exciseuses²¹⁴, et ce malgré quelques actions dans cette direction²¹⁵. La majorité des personnes interrogées par le Population Council ont entendu parler des campagnes contre les MGF²¹⁶.

²⁰⁴ OCDE, 11/2018, [url](#)

²⁰⁵ ICIR, 04/11/2018, [url](#)

²⁰⁶ 28 Too Many, 06/2018, [url](#)

²⁰⁷ 28 Too Many, 06/2018, [url](#)

²⁰⁸ SIRP, 14/02/2018, [url](#)

²⁰⁹ SIRP, 14/02/2018, [url](#)

²¹⁰ USDOS, 20/04/2018, [url](#)

²¹¹ 28 Too Many, 11/2017, [url](#) ; Home Office, 02/2017, [url](#)

²¹² 28 Too Many, 11/2017, [url](#)

²¹³ Home Office, 02/2017, [url](#)

²¹⁴ Population Council, 05/2017, [url](#)

²¹⁵ Premium Times (Ezeamalu B.), 24/05/2016, [url](#) ; The Guardian (Oluwalana S.), 24/05/2016, [url](#)

²¹⁶ Population Council (Obianwu O., Adetunji A., Dirisu O.), 01/2018, [url](#)

Le Population Council constate dans ce même rapport que, malgré les engagements international et national croissants en vue d'éradiquer la pratique, les changements sont minimes²¹⁷. Cette ONG constate également que très peu d'études évaluent l'efficacité des programmes de lutte contre les MGF et qu'il est donc délicat de se prononcer sur cet aspect²¹⁸. A titre illustratif, un reportage de l'ICIR publié en février 2015 démontre que les personnes qui pratiquent l'excision sont au courant des campagnes de sensibilisation ou ont elles-mêmes été sensibilisées. Cependant, cela ne les empêche pas de continuer cette pratique²¹⁹.

Les interventions principales de ces programmes de lutte sont des campagnes de sensibilisation, des programmes de conversion des exciseuses, ainsi que des interventions dans les domaines des droits de l'homme et du changement des mentalités²²⁰. La radio est le média le plus sollicité par les Nigériens mais des débats autour des MGF sont de plus en plus visibles sur les réseaux sociaux²²¹.

Le rapport du Population Council propose un tableau reprenant les intervenants, le type d'activités ainsi que l'année des interventions. Ce tableau est disponible à l'annexe 7.

Les principaux acteurs de ces sensibilisations sont l'Etat et des ONG nigérianes²²², ainsi que des organisations internationales.

5.1. Etat

Plusieurs personnalités politiques de premier plan, telles que la première dame, le ministre de la Santé et certains gouverneurs et leurs épouses, se prononcent clairement contre les MGF²²³.

Depuis 2014, le ministère de la Santé célèbre la journée internationale contre les MGF, le 6 février²²⁴. Dès l'année suivante, différents programmes tels que la formation d'infirmiers, une conférence de presse ministérielle conjointe, un symposium consacré aux MGF et destiné aux enseignants et aux journalistes, des sensibilisations auprès de différents acteurs de la vie publique, ont été organisés dans le cadre de cette journée internationale²²⁵. Le ministère fédéral de la Condition de la femme honore également depuis 2005 les seize jours annuels de tolérance zéro de la violence faite à l'égard des femmes et sensibilise des agents de police²²⁶.

Ces ministères tentent depuis plusieurs années d'abolir les MGF, notamment en proposant d'autres activités génératrices de revenus aux exciseuses, selon une analyse de la politique genre du Nigeria rédigée par la coopération nippone en 2011²²⁷. Persuader les exciseuses d'abandonner les MGF qui représentent une part importante de leurs revenus est d'ailleurs cité comme un des principaux défis de la lutte contre les MGF, selon l'ONG 28 Too Many²²⁸.

²¹⁷ Population Council, 05/2017, [url](#)

²¹⁸ Population Council, 05/2017, [url](#)

²¹⁹ ICIR (Adams A. A.), 07/02/2015, [url](#)

²²⁰ Population Council, 05/2017, [url](#)

²²¹ 28 Too Many, 11/2017, [url](#)

²²² OCDE, 11/2018, [url](#)

²²³ Home Office, 02/2017, [url](#) ; Premium Times (Oluwole J.), 02/03/2017, [url](#) ; Daily Trust (Okafor J.-L.) 06/02/2016, [url](#)

²²⁴ Comité des droits de l'enfant, 05/01/2009, [url](#)

²²⁵ Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, 05/10/2006, [url](#)

²²⁶ Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, 05/10/2006, [url](#)

²²⁷ JICA, 03/2011, [url](#)

²²⁸ 28 Too Many, 11/2017, [url](#)

En février 2016, l'épouse du président de la République a lancé le « National Response plan to FGM/C » ainsi que la campagne pour mettre fin aux MGF, en appelant les épouses des gouverneurs des States à la soutenir dans sa démarche²²⁹.

La même année, cet évènement s'est répété dans les States Ebonyi, Ekiti, Imo, Osun, Lagos et Oyo, avec les épouses des gouverneurs de ces States et d'autres acteurs. A cette occasion, douze déclarations de politique générale en faveur de l'abandon des MGF ont été partagées par des leaders politiques, traditionnels et religieux²³⁰. Cet évènement a été suivi par dix-huit chaînes de télévision, treize radios et trente-trois rédactions de journaux²³¹.

5.2. Organisations internationales

28 Too Many, dans son rapport de novembre 2017, cite plusieurs organisations internationales qui, avec des stratégies diverses, luttent contre les MGF au Nigeria. Ce rapport mentionne Girl Effect Nigeria, The Girl Generation, CI-AF, l'UNICEF et l'UNFPA²³². Le Nigeria est un des huit pays africains concernés par le « Spotlight Initiative to eliminate violence against women and girls » mené par l'Union européenne et les Nations unies. En Afrique, ce programme de 250 millions d'euros vise à combattre les MGF ainsi que les mariages forcés²³³.

5.3. Organisations non gouvernementales

Ce rapport cite également des organisations locales ou nationales : Action Health Incorporated (AHI), Centre for Healthcare and Economic Empowerment for Women and Youth (CHCEEY), Center for Social Value and Early Childhood Development (CESVED), Child Adolescent and Family Survival Organization – Women's Rights Action Group (CAFSO-WRAG), Child Health Advocacy Initiative (CHAI), Initiative for Food Environment and Health Society (IFEHS), Medical Women's Association of Nigeria, Safehaven Development Initiative, Society for the Improvement of Rural People (SIRP) et Star of Hope Transformation Centre²³⁴.

Toutes ces ONG peuvent ouvertement travailler sur ces programmes anti-MGF et ont eu le soutien des anciens ou de l'actuel gouvernement. Elles doivent par contre évoluer dans une société gangrenée par la corruption²³⁵.

Les ONG et activistes notent que les States tardent à introduire le VAPP Act dans leur propre législation. L'ONG 28 Too Many constate en juin 2018 que la société civile « is, in many cases, campaigning hard for state laws to be adopted and/or implemented »²³⁶.

La société civile regrette que le VAPP Act ne décourage pas les exciseuses traditionnelles dont le revenu provient des MGF et de leur statut au sein de la communauté. Celles-ci sont alors incitées à pratiquer les MGF dans la clandestinité²³⁷.

²²⁹ 28 Too Many, 11/2017, [url](#)

²³⁰ UNFPA, UNICEF, 07/2017, [url](#) ; 28 Too Many, 11/2017, [url](#)

²³¹ UNFPA, UNICEF, 07/2017, [url](#)

²³² 28 Too Many, 11/2017, [url](#)

²³³ European Commission, 26/02/2019, [url](#)

²³⁴ 28 Too Many, 11/2017, [url](#)

²³⁵ 28 Too Many, 11/2017, [url](#)

²³⁶ 28 Too Many, 06/2018, [url](#)

²³⁷ 28 Too Many, 06/2018, [url](#)

6. Prise en charge médicale et psychologique des victimes

Selon le Population Council, la qualité des soins que pourraient recevoir les victimes de MGF dans des installations sanitaires au Nigeria n'est pas claire²³⁸. Cette ONG réalise actuellement une étude sur ce sujet mais ne dispose pas encore de données précises à partager²³⁹, si ce n'est le fait que le manuel de bonnes pratiques relatives aux divers soins à apporter aux victimes de MGF publié par l'OMS²⁴⁰ n'est pas encore adopté ou adapté au Nigeria²⁴¹.

Des cours visant à aider le personnel soignant (infirmières et médecins) à apporter des soins aux victimes des MGF, ainsi que des connaissances à propos du VAPP Act, ont été introduits dans leur formation en 2016²⁴².

Selon Sola Fagorusi (Onelife Initiative), un suivi médical et gynécologique est disponible dans des hôpitaux. Du personnel formé, notamment en ce qui concerne les fistules qui représentent l'une des conséquences les plus répandues, est disponible, ce qui est confirmé par Christopher Ugwu (SIRP)²⁴³.

Sola Fagorusi (Onelife Initiative) cite les hôpitaux suivants :

- National Obstetric Fistula Center, Abakaliki, Ebonyi State (cet hôpital est également référencé par Christopher Ugwu²⁴⁴),
- National Obstetric Fistula Center, Babbar Ruga, Katsina State,
- Gesse VVF Center, Birnin Kebbi, Kebbi State,
- Laure Fistula Center at Murtala Mohammed Specialist Hospital, Kano State,
- Jahun VVF Center, Jigawa State,
- National Obstetric Fistula Center, Bauchi State,
- Faridat Yakubu General Hospital, Zamfara State,
- Maryam Abatcha Women and Children's Hospital (MAWCH), Sokoto State,
- Ogoja General Hospital, Cross River State,
- Sobi Specialist Hospital, Ilorin, Kwara State,
- University College Hospital at the University of Ibadan, Oyo State²⁴⁵.

Le Cedoca a également demandé à Pamela Okoroigwe (LEDAP) si elle avait connaissance d'un suivi médical et/ou psychologique dont pourraient bénéficier les victimes de MGF. Dans un courrier électronique du 1^{er} avril 2019, elle explique qu'elle n'a pas connaissance d'un tel suivi mais que des « Mental health experts help FGM victims to deal with the psychological impact of FGM »²⁴⁶.

²³⁸ Population Council, 05/2018, [url](#)

²³⁹ Muteshi J., Project Director of the Evidence to End FGM/C Research Programme, Population Council, courrier électronique, 07/03/2019 ; Obianwu O., Principal Investigator of the Evidence to End FGM/C Research Programme, Population Council, courrier électronique, 07/03/2019

²⁴⁰ OMS, 2018, [url](#)

²⁴¹ Obianwu O., Principal Investigator of the Evidence to End FGM/C Research Programme, Population Council, courrier électronique, 17/03/2019

²⁴² Population Council, 05/2017, [url](#)

²⁴³ Fagorusi S., directeur exécutif de Onelife Initiative, courrier électronique, 11/04/2019 ; Ugwu C., directeur exécutif de la SIRP, courrier électronique, 12/04/2019

²⁴⁴ Ugwu C., directeur exécutif de la SIRP, courrier électronique, 12/04/2019

²⁴⁵ Fagorusi S., directeur exécutif de Onelife Initiative, courrier électronique, 11/04/2019

²⁴⁶ Okoroigwe P., conseillère juridique et chargée de programme au LEDAP, courrier électronique, 01/04/2019

Concernant ce suivi psychologique, Sola Fagorusi (Onelife Initiative) apporte les précisions suivantes :

« Psychological care is not really pronounced in Nigeria and it is perceived by most people as a luxury because an average citizen cannot afford it. It is mainly possible among the elites but it is growing. The other also is sex therapy and there's a growing body of knowledge around this in Nigeria. Culturally, it's considered strange sitting before a stranger to tell your problems and then paying him or her to help with finding a solution ²⁴⁷. »

²⁴⁷ Fagorusi S., directeur exécutif de Onelife Initiative, courrier électronique, 11/04/2019

Résumé

Selon l'étude « Multiple Indicator Cluster Survey 2016-17 », un peu moins d'une femme sur cinq (18,4 %) âgée de 15 à 49 ans a subi une MGF au Nigeria. Les filles de zéro à quatorze ans sont un peu plus d'une sur quatre (25,3 %) à avoir subi une MGF selon cette même étude.

Parmi ces femmes et filles excisées, l'excision avec parties de chair enlevées est la plus fréquente. La MGF se déroule souvent à un très jeune âge de l'enfant. Très peu de réexcisions ou de réinfibulations sont pratiquées.

Les femmes excisées proviennent principalement du sud du pays, particulièrement des States Osun, Ebonyi Ekiti, Imo, Oyo et Kwara.

Plus les ménages sont classés dans les quintiles de bien-être économique riches, plus les femmes de ces ménages ont subi une excision. A contrario, les filles des ménages du quintile le plus pauvre sont 43 % à être excisées, alors qu'elles sont 14,4 % dans les ménages les plus riches.

Les parents optent donc pour une MGF afin de prévenir la promiscuité sexuelle et l'infidélité, d'assurer la fertilité et un mariage, de faciliter les naissances, de prévenir la mortalité néonatale, de respecter les standards culturels relatifs à « l'apparence » des organes génitaux féminins. D'autres ont le vif désir de respecter les traditions et cultures transmises par les ancêtres ou de se conformer aux normes sociales dans lesquelles ils évoluent.

La décision de procéder à une excision est prise par les parents de la fille, le père ayant le dernier mot, malgré le fait qu'il soit écarté de l'opération et du processus de cicatrisation. Parfois, le père laisse la mère décider seule, estimant qu'elle a plus de connaissance à propos de ce sujet. Une étude du Population Council a également remarqué que les grands-mères pouvaient être très influentes dans cette prise de décision.

Les excisions sont souvent pratiquées par des exciseuses traditionnelles, plus rarement par des professionnels de la santé.

Les indices d'égalité de genre développés par des organismes internationaux situent le Nigeria à un très faible niveau, ce qui implique de nombreuses discriminations envers les femmes.

Le sujet de l'excision s'avère être un sujet intime et le fait qu'une fille ou une femme soit excisée ou non n'est pas un statut indubitablement connu par d'autres personnes. Les sources consultées par le Cedoca ne constatent pas de répercussions (physiques ou sociales) majeures envers des parents qui ne souhaitent pas exciser leur fille.

L'Etat du Nigeria a ratifié de nombreux traités internationaux condamnant la violence des MGF. Au travers de différents ministères, il lance ou appuie des programmes de lutte contre les MGF. Le « Violence Against Persons (Prohibition) Act » (VAPP Act), signé en mai 2015, interdit entre autres les MGF. Dans un premier temps, cet Act n'est valable que dans le Federal Capital Territory. Pour qu'il soit applicable dans les autres States, il doit être adopté par les assemblées législatives de ceux-ci.

Par ailleurs, douze States disposent d'une législation spécifique qui interdit les MGF.

La Nigeria Police Force (NPF) est l'organe principal qui s'occupe de l'application de la loi au Nigeria. Le Nigeria dispose également d'un système judiciaire avec un double degré de juridiction mais seule la Haute cour du Federal Capital Territory Abuja a la compétence d'entendre et d'appliquer le prescrit du VAPP Act.

Les sources consultées par le Cedoca affirment qu'aucune condamnation n'a été prononcée contre un acteur de MGF. Des difficultés se présentent dès lors qu'il s'agit de l'accès à la justice pour les femmes, de pratiques culturelles, ou encore de faits se déroulant en milieu rural.

Les principaux acteurs des sensibilisations contre les MGF sont l'Etat (dont diverses hautes personnalités qui prennent position ouvertement contre les MGF) et les ONG. Le Population Council constate toutefois que les résultats de ces sensibilisations et actions sont minimes.

Certains hôpitaux disposent de personnel qualifié lorsqu'il s'agit d'apporter un suivi médical à une MGF. Le Population Council réalise actuellement une étude sur ce sujet mais ne dispose pas encore de données précises à partager. Un suivi psychologique est culturellement moins envisagé.

Annexes

Annexe 1 : répartition (en %) des femmes de 15 à 49 ans par type d'excision, selon certaines caractéristiques sociodémographiques – MICS 2017²⁴⁸

	Percentage of women who had any form of FGM/C ¹	Number of women age 15-49 years	Percent distribution of women age 15-49 years who had FGM/C:				Total	Number of women age 15-49 years who had FGM/C
			Had flesh removed	Were nicked	Were sewn closed	Form of FGM/C not determined		
Total	18.4	34,376	61.8	3.4	4.9	29.8	100.0	6,312
Geopolitical zone								
North Central	8.6	6,006	65.5	5.1	6.2	23.3	100.0	517
North East	1.4	6,584	71.8	0.0	28.2	0.0	100.0	89
North West	19.3	10,932	72.5	5.1	2.0	20.5	100.0	2,112
South East	32.5	2,445	50.1	2.3	9.9	37.7	100.0	795
South South	23.3	3,668	67.1	2.8	12.2	17.8	100.0	853
South West	41.1	4,741	51.3	2.0	1.5	45.2	100.0	1,947
Residence								
Urban	23.4	12,373	57.9	2.0	3.3	36.8	100.0	2,890
Rural	15.6	22,003	65.1	4.6	6.3	24.0	100.0	3,422
Age (years)								
15-19	12.3	6,822	64.7	2.7	4.3	28.3	100.0	842
20-24	15.4	5,816	64.1	3.9	4.8	27.2	100.0	896
25-29	16.9	5,915	60.7	3.9	4.7	30.6	100.0	1,000
30-34	20.1	5,390	59.3	3.9	4.8	32.0	100.0	1,084
35-39	21.3	4,339	61.0	2.8	5.5	30.7	100.0	924
40-44	24.4	3,571	61.2	2.9	6.1	29.9	100.0	871
45-49	27.6	2,524	62.9	3.6	4.2	29.3	100.0	696
Education								
None	11.6	7,799	70.4	6.0	3.8	19.8	100.0	906
Non-formal	16.5	5,646	74.1	3.7	3.0	19.2	100.0	933
Primary	24.3	4,963	63.7	2.8	6.7	26.9	100.0	1,208
Secondary	20.2	12,466	56.5	2.7	5.4	35.4	100.0	2,512
Higher	21.5	3,502	51.0	3.5	4.2	41.4	100.0	753
Wealth index quintile								
Poorest	9.9	6,120	73.3	3.7	3.9	19.1	100.0	608
Second	14.6	6,478	66.8	5.5	4.5	23.2	100.0	945
Middle	19.0	6,708	67.2	3.9	5.6	23.4	100.0	1,275
Fourth	22.9	7,053	57.2	3.0	5.9	33.9	100.0	1,618
Richest	23.3	8,017	55.9	2.3	4.2	37.6	100.0	1,865
Ethnicity of household head								
Hausa	13.9	15,920	73.3	4.8	3.4	18.5	100.0	2,218
Igbo	29.2	3,558	50.4	2.1	9.6	38.0	100.0	1,040
Yoruba	45.4	4,380	50.0	2.9	1.8	45.2	100.0	1,989
Other ethnic group	8.3	4,608	84	3.5	6.5	5.9	100	380
¹ MICS indicator 8.10 - Prevalence of FGM/C among women								

²⁴⁸ NBS, UNICEF, 02/2018, [url](#)

	Percentage of women who had any form of FGM/C ¹	Number of women age 15-49 years	Percent distribution of women age 15-49 years who had FGM/C:				Total	Number of women age 15-49 years who had FGM/C
			Had flesh removed	Were nicked	Were sewn closed	Form of FGM/C not determined		
Total	18.4	34,376	61.8	3.4	4.9	29.8	100.0	6,312
State								
Abia	31.1	336	43.4	6.5	13.8	36.3	100.0	104
Adamawa	0.0	830	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0
Akwa Ibom	10.5	834	64.2	1.2	28.5	6.1	100.0	87
Anambra	17.1	608	68.9	0.0	2.3	28.7	100.0	104
Bauchi	0.0	1559	(*)	(*)	(*)	(*)	100.0	1
Bayelsa	28.0	260	73.0	13.2	2.1	11.7	100.0	73
Benue	4.1	956	(86.6)	(2.9)	(5.1)	(5.3)	100.0	39
Borno	4.2	1984	(69.7)	(0.0)	(30.3)	(0.0)	100.0	83
Cross River	25.4	693	82.5	2.8	11.7	2.9	100.0	176
Delta	36.4	584	57.9	2.3	18.0	21.8	100.0	213
Ebonyi	43.2	400	54.1	2.5	20.0	23.3	100.0	173
Edo	37.1	494	79.0	1.7	2.7	16.7	100.0	183
Ekiti	62.6	216	47.0	5.0	0.2	47.7	100.0	135
Enugu	20.3	495	8.4	2.5	9.6	79.4	100.0	101
Gombe	0.0	562	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0
Imo	51.6	606	57.2	1.4	5.7	35.7	100.0	313
Jigawa	14.4	1313	38.1	3.1	15.1	43.7	100.0	188
Kaduna	39.3	2076	85.0	0.5	0.3	14.2	100.0	815
Kano	30.9	2389	55.6	13.2	0.8	30.4	100.0	739
Katsina	0.6	1950	(*)	(*)	(*)	(*)	100.0	12
Kebbi	0.1	956	(*)	(*)	(*)	(*)	100.0	1
Kogi	1.4	632	(*)	(*)	(*)	(*)	100.0	9
Kwara	55.1	487	51.0	8.0	1.1	39.9	100.0	269
Lagos	25.0	1725	60.5	0.9	1.0	37.5	100.0	431
Nasarawa	14.5	738	83.1	0.8	14.6	1.6	100.0	107
Niger	0.6	1536	(*)	(*)	(*)	(*)	100.0	9
Ogun	18.8	474	67.2	1.6	4.0	27.2	100.0	89
Ondo	44.2	646	23.9	3.1	2.3	70.7	100.0	285
Osun	67.8	638	75.1	2.5	2.2	20.2	100.0	432
Oyo	55.0	1042	38.7	1.3	0.7	59.3	100.0	574
Plateau	4.5	1317	(83.9)	(0.0)	(11.0)	(5.1)	100.0	59
Rivers	15.1	803	41.7	0.6	11.5	46.2	100.0	121
Sokoto	0.5	912	(*)	(*)	(*)	(*)	100.0	5
Taraba	1.0	558	(*)	(*)	(*)	(*)	100.0	6
Yobe	0.0	1091	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0
Zamfara	26.4	1337	96.0	0.0	1.3	2.7	100.0	352
FCT-Abuja	7.2	340.0	83.0	9.1	0.0	7.9	100.0	25

¹ MICS indicator 8.10 - Prevalence of FGM/C among women

() Sample data are based on 25-49 unweighted cases

(*) Sample data are fewer than 25 unweighted cases

Annexe 2 : répartition (en %) des femmes qui ont subi une excision particulière, selon certaines caractéristiques sociodémographiques – DHS 2013²⁴⁹

Background characteristic	Unclassified types of female circumcision		Use of corrosive substance	Number of circum-cised women
	Angurya	Gishiri		
Religion				
Catholic	3.2	6.7	9.4	1,355
Other Christian	3.2	5.2	4.8	4,081
Islam	54.4	4.6	3.9	4,051
Traditionalist	13.5	1.7	8.1	125
Ethnic group				
Ekoi	*	*	*	13
Fulani	87.1	4.1	2.5	338
Hausa	86.5	6.3	4.0	2,074
Ibibio	3.9	13.1	7.5	108
Igala	*	*	*	2
Igbo	3.0	3.4	7.6	2,546
Ijaw/Izon	21.6	13.2	11.4	82
Kanuri/Beriberi	*	*	*	18
Tiv	*	*	*	3
Yoruba	0.7	1.2	1.1	2,989
Other	12.9	13.7	10.2	1,470
Residence				
Urban	10.5	4.9	4.0	5,309
Rural	42.6	5.4	6.4	4,343
Zone				
North Central	13.9	6.0	11.3	554
North East	73.3	5.1	16.1	167
North West	84.2	10.2	4.3	2,463
South East	2.6	2.8	8.3	2,195
South South	4.3	8.9	7.6	1,275
South West	0.7	0.9	0.6	2,998
Education				
No education	69.8	6.8	5.6	2,540
Primary	15.7	5.2	6.9	2,068
Secondary	6.9	4.1	4.4	4,010
More than secondary	3.2	4.9	3.2	1,035
Wealth quintile				
Lowest	75.9	5.1	3.9	1,175
Second	49.8	5.3	7.6	1,509
Middle	23.2	6.5	7.3	1,759
Fourth	9.8	4.4	4.6	2,447
Highest	4.2	4.8	3.3	2,762
Total	24.9	5.1	5.1	9,652

Note: Total includes 40 cases with missing information on religion and 9 cases with missing information on ethnicity. An asterisk indicates that a figure is based on fewer than 25 unweighted cases and has been suppressed.

²⁴⁹ Federal Republic of Nigeria, NPC, ICF International, 06/2014, [url](#)

Annexe 3 : Pourcentage de filles de 0-14 ans qui sont excisées, selon le type de MGF et l'âge et les caractéristiques sociodémographiques du foyer – MICS 2017²⁵⁰

	Percentage of daughters who had any form of FGM/C ¹	Number of daughters age 0-14 years	Percent distribution of daughters age 0-14 years who had FGM/C:				Total	Number of daughters age 0-14 years who had FGM/C
			Had flesh removed	Were nicked	Were sewn closed	Form of FGM/C not determined		
Total	25.3	17,529	76.6	7.5	5.3	10.6	100.0	4,443
Geopolitical zone								
North Central	16.1	2,323	87.1	2.6	7.6	2.6	100.0	373
North East	1.4	2,761	85.8	0.0	7.2	7.0	100.0	39
North West	56.0	5,329	75.8	8.1	5.3	10.7	100.0	2,982
South East	12.7	1,476	65.3	12.1	7.8	14.8	100.0	187
South South	6.1	2,311	75.9	2.1	11.8	10.2	100.0	141
South West	21.6	3,329	76.9	7.9	1.7	13.5	100.0	720
Residence							100.0	
Urban	20.5	7,254	79.6	5.6	6.0	8.8	100.0	1,487
Rural	28.8	10,276	75.1	8.5	4.9	11.6	100.0	2,956
Age (years)							100.0	
0-4	26.6	7,265	78.8	6.1	5.3	9.9	100.0	1,936
5-9	23.9	5,709	73.7	9.0	5.4	11.9	100.0	1,363
10-14	25.1	4,556	76.2	8.3	5.1	10.5	100.0	1,144
Mother's Education							100.0	
None	31.9	3,665	69.5	9.2	2.5	18.7	100.0	1,170
Non-formal	44.2	3,002	83.9	5.9	5.5	4.6	100.0	1,327
Primary	23.6	3,378	78.4	8.8	4.4	8.3	100.0	797
Secondary	17.2	5,576	74.8	7.1	7.3	10.7	100.0	961
Higher	9.8	1,909	69.4	5.4	13.3	12.0	100.0	188
Mother's FGM/C experience							100.0	
No FGM/C	7.3	10,739	46.4	11.7	7.0	35.0	100.0	781
Had FGM/C	53.9	6,791	83.0	6.7	4.9	5.4	100.0	3,662
Wealth index quintile							100.0	
Poorest	43.0	2,209	68.2	7.9	5.8	18.1	100.0	949
Second	37.7	2,633	78.1	10.3	3.0	8.6	100.0	992
Middle	25.7	3,737	83.4	5.4	4.7	6.5	100.0	960
Fourth	20.1	4,414	74.4	8.3	7.1	10.1	100.0	886
Richest	14.4	4,537	79.1	4.9	6.2	9.7	100.0	656
Ethnicity of household head							100.0	
Hausa	38.6	7,785	76.0	7.8	5.5	10.6	100.0	3,004
Igbo	11.3	2,153	65.0	11.6	10.6	12.8	100.0	242
Yoruba	27.3	2,984	78.5	7.3	2.2	12.1	100.0	816
Other ethnic group	8.3	4,608	84	3.5	6.5	5.9	100	380

¹ MICS indicator 8.11 - Prevalence of FGM/C among girls

²⁵⁰ NBS, UNICEF, 02/2018, [url](#)

	Percentage of daughters who had any form of FGM/C ¹	Number of daughters age 0-14 years	Percent distribution of daughters age 0-14 years who had FGM/C:				Total	Number of daughters age 0-14 years who had FGM/C
			Had flesh removed	Were nicked	Were sewn closed	Form of FGM/C not determined		
Total	25.3	17,529	76.6	7.5	5.3	10.6	100.0	4443
State								
Abia	15.5	229	39.3	17.4	15.2	28.2	100.0	36
Adamawa	0.9	266	(*)	(*)	(*)	(*)	100.0	2
Akwa Ibom	2.4	518	(*)	(*)	(*)	(*)	100.0	12
Anambra	7.4	278	(61.9)	(5.7)	(19.0)	(13.3)	100.0	21
Bauchi	0.3	484	(*)	(*)	(*)	(*)	100.0	1
Bayelsa	1.6	216	(*)	(*)	(*)	(*)	100.0	4
Benue	1.5	531	(*)	(*)	(*)	(*)	100.0	8
Borno	1.8	1,545	(*)	(*)	(*)	(*)	100.0	28
Cross River	3.4	456	(96.1)	0.0	(3.9)	(0.0)	100.0	16
Delta	6.2	404	(55.2)	(4.3)	(40.5)	(0.0)	100.0	925
Ebonyi	5.2	276	(71.7)	(0.0)	(0.0)	(28.3)	100.0	14
Edo	19.9	311	81.9	2.3	3.8	11.9	100.0	62
Ekiti	41.7	153	75.5	11.4	(0.0)	13.1	100.0	64
Enugu	7.4	253	(*)	(*)	(*)	(*)	100.0	19
Gombe	1.0	63	(*)	(*)	(*)	(*)	100.0	1
Imo	22.2	441	80.8	15.0	1.7	2.4	100.0	98
Jigawa	66.9	859	34.2	1.9	23.8	40.1	100.0	575
Kaduna	63.1	1,459	95.7	1.2	0.7	2.5	100.0	920
Kano	71.0	1,422	71.8	21.4	0.8	6.0	100.0	1009
Katsina	4.9	467	(*)	(*)	(*)	(*)	100.0	23
Kebbi	1.4	100	(*)	(*)	(*)	(*)	100.0	1
Kogi	11.7	69	(*)	(*)	(*)	(*)	100.0	8
Kwara	40.7	367	88.9	5.9	2.4	2.8	100.0	149
Lagos	10.5	1,099	91.8	0.0	0.5	7.7	100.0	116
Nasarawa	18.6	535	87.2	1.1	8.6	3.1	100.0	100
Niger	2.3	387	(*)	(*)	(*)	(*)	100.0	9
Ogun	3.9	297	(*)	(*)	(*)	(*)	100.0	12
Ondo	24.9	447	59.5	10.3	2.8	27.5	100.0	111
Osun	34.6	469	93.9	1.6	4.0	0.6	100.0	162
Oyo	29.6	864	67.2	13.2	0.9	18.8	100.0	255
Plateau	29.3	301	(92.0)	(0.0)	(7.4)	(0.7)	100.0	88
Rivers	5.7	406	(*)	(*)	(*)	(*)	100.0	23
Sokoto	1.5	249	(*)	(*)	(*)	(*)	100.0	4
Taraba	7.5	90	(*)	(*)	(*)	(*)	100.0	7
Yobe	0.0	315	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0
Zamfara	58.2	774	95.5	1.2	1.8	1.5	100.0	450
FCT-Abuja	8.2	133	(*)	(*)	(*)	(*)	100.0	11

¹ MICS indicator 8.11 - Prevalence of FGM/C among girls

() Sample data are based on 25-49 unweighted cases

(*) Sample data are fewer than 25 unweighted cases

Annexe 4 : Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans qui ont entendu parler de l'excision selon qu'elles pensent que cette pratique doit continuer ou non, par certaines caractéristiques sociodémographiques – MICS 2017²⁵¹

	Percentage of women who have heard of FGM/C	Number of women age 15-49 years	Percent distribution of women who believe the practice of FGM/C should be:					Number of women age 15-49 years who have heard of FGM/C
			Continued ¹	Discontinued	Depends	Missing /Don't know	Total	
Total	52.1	34,376	21.6	67.5	7.6	3.3	100	17,925
Geopolitical zone								
North Central	40.6	6,006	16.4	72.9	6.9	3.7	100	2,440
North East	33.1	6,584	6.7	78.7	13.3	1.3	100	2,180
North West	40.5	10,932	40.0	46.0	10.1	3.9	100	4,426
South East	75.5	2,445	17.0	78.3	1.7	3.0	100	1,847
South South	81.2	3,668	11.6	82.7	3.7	1.9	100	2,979
South West	85.5	4,741	22.1	65.4	7.7	4.7	100	4,053
Residence								
Urban	67.4	12,373	19.9	68.8	7.6	3.7	100	8,343
Rural	43.5	22,003	23.1	66.3	7.6	3.0	100	9,582
Age (Years)								
15-19	43.0	6,822	20.9	68.2	7.3	3.6	100	2,933
20-24	50.0	5,816	22.6	65.2	8.8	3.4	100	2,909
25-29	52.2	5,915	22.7	65.5	8.2	3.6	100	3,090
30-34	56.7	5,390	20.2	68.2	8.3	3.3	100	3,056
35-39	55.4	4,339	21.1	68.6	6.9	3.4	100	2,404
40-44	57.7	3,571	21.0	70.8	5.5	2.7	100	2,059
45-49	58.4	2,524	23.4	66.6	7.0	3.0	100	1,474
Education								
None	33.9	7,799	27.8	58.3	9.6	4.3	100	2,644
Non-formal	36.5	5,646	38.4	47.4	12.1	2.1	100	2,058
Primary	54.5	4,963	22.9	65.1	8.7	3.4	100	2,707
Secondary	61.8	12,466	18.3	72.2	6.1	3.5	100	7,700
Higher	80.4	3,502	11.5	80.1	5.5	2.8	100	2,816
FGM/C experience								
No FGM/C	41.4	28,064	7.3	81.5	7.5	3.8	100	11,613
Had FGM/C	100.0	6,312	48.0	41.8	7.7	2.5	100	6,312
Wealth index quintile								
Poorest	26.8	6,120	31.2	55.3	9.2	4.3	100	1,642
Second	36.1	6,478	29.5	58.7	8.3	3.4	100	2,336
Middle	50.5	6,708	23.0	63.9	10.3	2.7	100	3,386
Fourth	64.7	7,053	21.9	68.9	6.2	3.0	100	4,566
Richest	74.8	8,017	14.9	75.1	6.4	3.6	100	5,995
Ethnicity of household head								
Hausa	39.3	15,920	30.7	55.8	10.5	3.1	100	6,252
Igbo	76.2	3,558	15.1	78.0	3.6	3.2	100	2,711
Yoruba	84.9	4,380	26.8	61.3	7.6	4.3	100	3,719
Other ethnic group	49.8	10,518	10.5	80.4	6.1	3.0	100	5,242

¹ MICS indicator 8.9 - Approval for FGM/C

²⁵¹ NBS, UNICEF, 02/2018, [url](#)

	Percentage of women who have heard of FGM/C	Number of women age 15-49 years	Percent distribution of women who believe the practice of FGM/C should be:					Number of women age 15-49 years who have heard of FGM/C
			Continued ¹	Discontinued	Depends	Missing /Don't know	Total	
Total	52.1	34,376	21.6	67.5	7.6	3.3	100.0	17,925
State								
Abia	77.0	336	22.4	73.3	1.1	3.2	100.0	258
Adamawa	29.1	830	6.6	74.6	13.0	5.8	100.0	242
Akwa Ibom	77.4	834	4.2	91.8	1.7	2.2	100.0	646
Anambra	58.5	608	12.9	80.8	0.9	5.3	100.0	355
Bauchi	27.0	1,559	0.8	94.7	3.9	0.6	100.0	421
Bayelsa	88.4	260	3.1	89.0	7.3	0.5	100.0	230
Benue	58.8	956	6.8	90.7	1.0	1.5	100.0	562
Borno	55.7	1,984	9.9	80.0	10.0	0.0	100.0	1,106
Cross River	79.8	693	10.0	83.1	4.7	2.2	100.0	552
Delta	80.8	584	24.7	71.5	1.8	2.0	100.0	472
Ebonyi	79.9	400	3.8	93.5	1.9	0.8	100.0	320
Edo	86.4	494	26.9	59.5	10.5	3.0	100.0	427
Ekiti	88.8	216	31.4	46.8	11.5	10.3	100.0	192
Enugu	71.2	495	8.9	85.1	3.1	3.0	100.0	353
Gombe	10.7	562	7.6	77.3	8.1	7.0	100.0	60
Imo	92.5	606	29.6	66.2	1.4	2.8	100.0	561
Jigawa	51.1	1,313	33.0	45.6	12.7	8.8	100.0	670
Kaduna	64.4	2,076	35.6	44.2	18.0	2.2	100.0	1,337
Kano	48.3	2,389	59.0	34.1	5.9	1.1	100.0	1,155
Katsina	18.9	1,950	3.8	76.1	6.3	13.8	100.0	369
Kebbi	7.8	956	12.1	71.8	14.2	1.8	100.0	75
Kogi	15.5	632	14.6	80.7	1.0	3.6	100.0	98
Kwara	80.8	487	46.8	38.0	10.1	5.0	100.0	394
Lagos	86.5	1,725	12.9	73.2	9.5	4.3	100.0	1,493
Nasarawa	67.7	738	17.0	71.0	8.5	3.5	100.0	500
Niger	21.9	1,536	5.2	82.6	10.4	1.7	100.0	337
Ogun	69.1	474	12.1	76.5	7.8	3.7	100.0	327
Ondo	80.8	646	18.1	73.7	3.2	5.0	100.0	522
Osun	91.8	638	38.5	54.7	6.7	0.1	100.0	586
Oyo	89.5	1,042	30.5	55.1	7.1	7.3	100.0	933
Plateau	27.6	1,317	13.5	71.1	6.8	8.6	100.0	364
Rivers	81.2	803	3.9	94.6	0.6	1.0	100.0	652
Sokoto	24.5	912	1.9	94.2	1.5	2.3	100.0	223
Taraba	17.1	558	8.5	81.2	6.0	4.3	100.0	96
Yobe	23.5	1,091	1.7	49.9	47.1	1.3	100.0	256
Zamfara	44.7	1,337	61.0	33.8	2.8	2.4	100.0	597
FCT-Abuja	54.5	340	6.7	80.3	10.2	2.7	100.0	185
¹ MICS indicator 8.9 - Approval for FGM/C								

Annexe 5 : Répartition (en %) des filles excisées de 0-14 ans par âge actuel et des femmes de 15-49 ans, selon la personne qui a procédé à l'excision – DHS 2013²⁵²

Background characteristic	Current age of girls			Girls age 0-14	Women age 15-49
	0-4	5-9	10-14		
Person who performed the circumcision					
Traditional agent	87.8	87.2	84.2	86.6	79.5
Traditional circumciser	84.8	84.7	82.0	84.0	72.2
Traditional birth attendant	2.9	2.4	2.1	2.5	7.0
Other traditional agent	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2
Medical professional	10.8	11.3	14.1	11.9	12.7
Doctor	0.8	1.1	1.0	0.9	2.3
Nurse/midwife	9.6	9.6	12.5	10.4	9.9
Other health professional	0.4	0.7	0.6	0.6	0.5
Don't know/missing	1.3	1.5	1.7	1.5	7.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Type of circumcision					
Sewn closed	3.1	2.4	2.4	2.7	5.3
Not sewn closed	92.4	92.4	92.6	92.5	77.4
Don't know/ missing	4.5	5.2	5.0	4.9	17.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Number	2,292	2,200	1,658	6,150	9,652

²⁵² Federal Republic of Nigeria, NPC, ICF International, 06/2014, [url](#)

Annexe 6 : répartition (en %) des femmes de 15-49 ans qui ont été excisées, par âge lors de l'excision, selon certaines caractéristiques sociodémographiques – DHS 2013²⁵³

Background characteristic	Age at circumcision				Don't know/missing	Total	Number of circumcised women
	<5 ¹	5-9	10-14	15+			
Age							
15-19	90.2	3.4	4.0	1.4	1.0	100.0	1,197
20-24	84.8	3.7	3.9	5.9	1.7	100.0	1,465
25-29	83.1	4.4	4.0	6.6	1.9	100.0	1,635
30-34	79.7	4.9	4.7	8.0	2.7	100.0	1,500
35-39	78.7	5.6	5.3	8.6	1.8	100.0	1,435
40-44	77.7	4.2	5.3	9.6	3.2	100.0	1,194
45-49	79.8	4.5	4.9	9.2	1.6	100.0	1,226
Religion							
Catholic	82.2	5.6	5.4	4.5	2.4	100.0	1,355
Other Christian	76.3	5.7	5.4	10.5	2.1	100.0	4,081
Islam	88.3	2.6	3.2	4.1	1.8	100.0	4,051
Traditionalist	64.6	6.1	10.3	18.6	0.4	100.0	125
Ethnic group							
Ekoi	*	*	*	*	*	100.0	13
Fulani	88.0	2.2	1.4	6.2	2.2	100.0	338
Hausa	91.6	0.3	2.1	4.6	1.3	100.0	2,074
Ibibio	45.7	9.4	14.3	27.4	3.1	100.0	108
Igala	*	*	*	*	*	100.0	2
Igbo	90.2	2.7	3.7	2.7	0.8	100.0	2,546
Ijaw/Izon	26.9	12.8	18.7	37.8	3.8	100.0	82
Kanuri/Berberi	*	*	*	*	*	100.0	18
Tiv	*	*	*	*	*	100.0	3
Yoruba	88.7	5.2	2.9	0.8	2.4	100.0	2,989
Others	45.6	11.3	11.9	27.5	3.6	100.0	1,470
Residence							
Urban	83.7	4.0	4.2	6.0	2.2	100.0	5,309
Rural	79.9	4.9	5.0	8.4	1.8	100.0	4,343
Zone							
North Central	62.8	17.4	13.4	3.6	2.8	100.0	554
North East	46.1	8.0	7.6	33.6	4.7	100.0	167
North West	88.7	0.1	2.1	6.7	2.4	100.0	2,463
South East	90.4	2.6	3.9	2.3	0.8	100.0	2,195
South South	54.7	8.5	9.3	25.8	1.7	100.0	1,275
South West	87.4	4.9	3.3	2.0	2.4	100.0	2,998
State							
North Central							
FCT-Abuja	(73.4)	(8.7)	(5.7)	(6.2)	(6.0)	100.0	19
Benue	10.7	48.2	34.1	4.2	2.7	100.0	104
Kogi	*	*	*	*	*	100.0	12
Kwara	83.2	8.7	4.9	1.7	1.5	100.0	318
Nasarawa	36.0	14.7	32.7	14.2	2.4	100.0	53
Niger	(75.7)	(10.1)	(2.5)	(2.2)	(9.6)	100.0	37
Plateau	*	*	*	*	*	100.0	11
North East							
Adamawa	*	*	*	*	*	100.0	8
Bauchi	36.3	2.8	8.2	52.7	0.0	100.0	60
Borno	*	*	*	*	*	100.0	33
Gombe	(9.1)	(6.0)	(18.8)	(57.6)	(8.4)	100.0	16
Taraba	(68.1)	(11.6)	(7.2)	(13.2)	(0.0)	100.0	24
Yobe	(52.1)	(0.7)	(7.7)	(34.6)	(4.9)	100.0	26
North West							
Jigawa	96.1	0.0	0.3	3.1	0.5	100.0	534
Kaduna	63.2	0.0	7.1	22.8	6.9	100.0	536
Kano	97.7	0.0	0.4	1.7	0.3	100.0	1,303
Katsina	*	*	*	*	*	100.0	1
Kebbi	(48.8)	(10.6)	(1.9)	(0.0)	(38.6)	100.0	32
Sokoto	(85.3)	(0.0)	(3.5)	(9.8)	(1.4)	100.0	33
Zamfara	*	*	*	*	*	100.0	23
South East							
Abia	98.4	0.9	0.5	0.0	0.2	100.0	165
Anambra	93.2	0.0	2.1	1.7	3.0	100.0	246
Ebonyi	78.1	6.4	9.4	5.5	0.5	100.0	833
Enugu	98.9	0.3	0.3	0.0	0.4	100.0	384
Imo	99.1	0.0	0.0	0.1	0.7	100.0	567

²⁵³ Federal Republic of Nigeria, NPC, ICF International, 06/2014, [url](#)

Background characteristic	Age at circumcision				Don't know/missing	Total	Number of circumcised women
	<5 ¹	5-9	10-14	15+			
South South							
Akwa Ibom	41.2	18.9	13.4	22.7	3.9	100.0	95
Bayelsa	33.8	21.2	26.7	17.7	0.6	100.0	59
Cross River	41.2	24.2	20.9	11.1	2.7	100.0	227
Delta	38.7	1.2	7.0	52.0	1.0	100.0	400
Edo	82.9	0.9	0.5	14.3	1.2	100.0	308
Rivers	72.4	8.3	6.6	10.7	2.0	100.0	186
South West							
Ekiti	89.0	4.3	2.0	1.5	3.1	100.0	236
Lagos	83.5	3.8	4.7	3.7	4.3	100.0	684
Ogun	75.0	3.5	12.3	6.8	2.4	100.0	99
Ondo	91.2	1.8	2.4	3.7	0.8	100.0	363
Osun	86.2	8.5	1.1	1.5	2.8	100.0	586
Oyo	90.2	5.1	3.3	0.2	1.2	100.0	1,030
Education							
No education	83.6	2.8	4.4	7.2	2.0	100.0	2,540
Primary	75.4	6.8	6.6	9.5	1.7	100.0	2,068
Secondary	83.8	4.1	4.1	6.1	2.0	100.0	4,010
More than secondary	84.2	4.8	2.9	5.6	2.5	100.0	1,035
Wealth quintile							
Lowest	87.1	1.9	3.1	5.9	2.0	100.0	1,175
Second	81.6	4.6	5.8	6.5	1.5	100.0	1,509
Middle	76.9	5.9	7.3	8.3	1.7	100.0	1,759
Fourth	81.4	5.4	4.1	7.0	2.1	100.0	2,447
Highest	83.7	3.5	3.2	7.1	2.4	100.0	2,762
Total	82.0	4.4	4.6	7.1	2.0	100.0	9,652

Note: Total includes 40 cases with missing information on religion and 9 cases with missing information on ethnicity. Figures in parentheses are based on 25-49 unweighted cases. An asterisk indicates that a figure is based on fewer than 25 unweighted cases and has been suppressed.

¹ Includes women who reported they were circumcised during infancy but did not provide a specific age

Annexe 7 : Acteurs et interventions dans la lutte contre les MGF – Population Council²⁵⁴

Types and Names of Stakeholders	Types of Activities	Reference Years Intervention
1. Nigerian Government Agencies		
a) National Assembly and Presidency	The Violence Against Persons (Prohibition) Act prohibiting female genital mutilation, forceful ejection from home and harmful widowhood practices throughout the Federation.	2015
b) State Assemblies and Governments of Abia, Bayelsa, Cross River, Delta, Edo, Ogun, Osun and Rivers	Passage of State laws prohibiting FGM/C in particular States with sanctions of fine and imprisonment for offenders	1999-Onwards
c) Federal Ministry of Women Affairs and Social Development, Abuja, supported by Federal Minister of Information and Culture and Minister of State for Health	In collaboration with UNICEF/UNFPA launched in Abuja the Nigerian national campaign response to accelerate change and eliminate the practice of FGM/C within a generation – estimated at 20 years.	2016
d) Federal Ministry of Women's Affairs and FMOH	Supported knowledge generation in the study of 148,000 women and girls from 31 community samples nationwide	1997
e) Imo State office of the National Orientation Agency (NOA), in partnership with UNICEF and State Ministry of Health, State Universal Basic Education Board (SUBEB)	The sensitisation workshop geared towards exposing the dangers of FGM/C to stakeholders in Imo communities: royal fathers, civil society groups, faith based organisations, youth groups, religious leaders, teachers, women groups, town union executives and their mobilization towards the eradication of FGM/C	2016
f) Ebonyi State Government: Governor, First Lady, State Chief Judge	The inauguration of a campaign against FGM/C in Abakaliki Ebonyi State Capital, supported by The Governor, First Lady of Ebonyi and State Chief Judge	2016
2. Inter-governmental Agencies and Diplomatic Missions		
a) United Nations Population Fund (UNFPA) and United Nations International Children's Fund (UNICEF)	- FGMC abandonment campaigns across the country; - Knowledge generation on beliefs, knowledge, and practices of FGM/C in 6 high-prevalence states: Ebonyi, Ekiti, Imo, Osun, Oyo and Lagos - Knowledge generation by funding a study of 148,000 women and girls from 31 community samples nationwide	2016 2015 1997
b) United Nations Development Programme (UNDP)	Funding knowledge generation by funding a study of 148,000 women and girls from 31 community samples nationwide	1997
c) World Health Organisation (WHO)	- Funding knowledge generation by funding a study of 148,000 women and girls from 31 community samples nationwide - Three-year short-term plan; eight-year medium-term plan and a nine-year long-term plan to eventually eliminate this practice from Nigeria and the rest of Africa	1997 1996-1998; 1999-2006; 2007-2013

²⁵⁴ Population Council, 05/2017, [url](#)

Types and Names of Stakeholders	Types of Activities	Reference Years Intervention
d) United States Agency for International Development (USAID) and US Embassy's Democracy and Human Rights Fund	Partnership with the women caucus of the National Assembly in their campaigns addressing women's health issues, including the problem of FGM/C; providing grants to NGOs in its campaign to ban the practice in five southeastern states	2001
e) DfID of Great Britain	Funding Nigerian NGOs in addressing the practice	2001
f) British High Commission in Nigeria	Support for Nigerian NGO in campaign at reduction of discrimination and violence against women in South West Nigeria	2016
g) DANECO of Sweden	Funding Nigerian NGOs in addressing the practice through knowledge generation	2001
3. NGOs and CSOs		
a) Leaders of the Nigerian National Committee (also known as the Inter-African Committee of Nigeria on Harmful Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children [IAC])	Knowledge generation by state to state study of the FGM/C practices; holding meetings and programmes in both urban and rural communities throughout the country to inform the public about FGM/C	1997
b) National Association of Nigerian Nurses and Midwives, Nigerian Medical Women's Association, and Nigerian Medical Association	Active campaigning against FGM/C; Knowledge generation and dissemination through the creation of national information package; national workshops and training trainers; the inclusion of FGM/C and VAPP in the medical curriculum for nurses and doctors by the Nursing Council of Nigerian (NCN) and the Medical and Dental Council of Nigeria	2016
c) Women's Centre for Peace and Development (WOPED)	Enlightenment campaigns against FGM/C	2000.
d) Calvary Foundation International Inc (Golgothas), est. 1975 in Thessaloniki, Greece and incorporated in Nigeria as an international NGO, involved in many since inception	Humanitarian and philanthropic activities, including FGM/C workshops and seminars to enlighten policy makers and stakeholders on the ill effects of FGM/C and other malpractices	2001; 2011
e) New Initiative for Social Development	Training of journalist and creating awareness of the 2015 VAPP Act as part of the search for pathways to ensure its awareness and enforcement	2016
f) Child Protection Network	Help prevent and respond to abuses, exploitation and harmful practices against children across the country; capacity building to address myriad of child right issues	2010-2016
g) Women's Health and Action Research Centre (WHARC)	Educating women, youth, community gatekeepers and policymakers about sexual and reproductive health; advocates for policy change at the local, state and federal levels; legislation banning FGM/C; and knowledge generation through the publication of the African Journal of Reproductive Health (AJRH)	2009-2015
h) The Women Aid Collective (WACOL)	Legal protection and fight for better choices for abused women and children; facilitate flow of information and experiences between organisations, and develop appropriate Information, Education and Communication materials used in advocacy for human rights of women and young people	1997-2016
i) The Centre for Women Studies and Intervention (CWSI)	Women empowerment and education; upholding the dignity of women through conscientisation; holistic empowerment of women; and knowledge generation through research, e.g. The publication of The Root Causes of Gender based Violence in Nigeria, A case study of Delta and Ebonyi States in 2012	1999-2014

Annexe 8 : carte des régions et ethnies du Nigeria - DFAT²⁵⁵



²⁵⁵ DFAT, Country Information Report Nigeria, 09/03/2018, [url](#)

Bibliographie

Contacts directs

Fagorusi S., directeur exécutif de Onelife Initiative for Human Development (Onelife Initiative), courrier électronique, 11/04/2019, contact@onelifeinitiative.org

Ikoghode A. E., coordinatrice de Girls Power Initiative (GPI) dans le Delta State, courrier électronique, 26/03/2019, gpiasaba@yahoo.com

Muteshi J., Project Director of the Evidence to End FGM/C Research Programme, Population Council, courrier électronique, 07/03/2019, jmuteshi@popcouncil.org

Obianwu O., Principal Investigator of the Evidence to End FGM/C Research Programme, Population Council, courriers électroniques, 07/03/2019, 17/03/2019, oobianwu@popcouncil.org

Okoroigwe P., conseillère juridique et chargée de programme au Legal Defence and Assistance Project (LEDAP), courriers électroniques, 28/03/2019, 01/04/2019, pamela@ledapnigeria.org

Ugwu C., directeur exécutif de la Society for the Improvement of Rural People (SIRP), courrier électronique, 12/04/2019, sirp.nigeria@gmail.com

Umarte L., directrice exécutive du Gender Awareness Trust (GAT), courrier électronique, 25/03/2019, dr.lydiaumar@gmail.com

Sources écrites et audiovisuelles

28 Too Many, *Country profile: FGM in Nigeria*, 11/2017, https://www.28toomany.org/static/media/uploads/Country%20Images/PDF/nigeria_country_profile_-_final.compressed.pdf [consulté le 12/12/2018]

28 Too Many, *Nigeria: the law and FGM*, 06/2018, [https://www.28toomany.org/static/media/uploads/Law%20Reports/nigeria_law_report_v1_\(june_2018\).pdf](https://www.28toomany.org/static/media/uploads/Law%20Reports/nigeria_law_report_v1_(june_2018).pdf) [consulté le 03/12/2018]

Adekanle, A. D., Isawumi A. I., Adeyemi A. S., *Health Workers' Knowledge of and Experience with Female Genital Cutting in Southwestern, Nigeria*, in *Sierra Leone Journal of Biomedical Research*, vol. 3(2), 08/2011, <https://www.ajol.info/index.php/sljbr/article/view/71808/60764> [consulté le 07/12/2018]

Adinma J. I. B., *Current status of female circumcision among Nigerian Igbos*, in *West African Journal of Medicine*, 16 (4), 1997

Adinma J. I. B., Agbai, A. O., *Practice and perceptions of female genital mutilation among Nigerian Igbo women*, in *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 19 (1), 1999

Agence France-Presse (AFP) via La Libre Belgique (LLB), *Le Nigeria, pays le plus peuplé d'Afrique*, 14/01/2015, <http://www.lalibre.be/dernieres-depeches/afp/le-nigeria-pays-le-plus-peuple-d-afrique-54b6763a3570c2c48acfcfd> [consulté le 15/03/2019]

Assemblée nationale du Nigeria, *Violence Against Persons (Prohibition) Act 2015*, 21/05/2015, <https://drive.google.com/file/d/0B4r2cyTTkTDb0tMMDdPSDNNSDg/view> [consulté le 15/03/2019]

Ayenigbara G. O., Aina S. I., Famakin T. D., *Female Genital Mutilation: Types, Consequences and Constraints of Its Eradication in Nigeria*, in *Journal of Dental and Medical Sciences*, Volume 3, numéro 5, 2013, http://www.intact-network.net/intact/cp/files/1385899751_Female%20Genital%20Mutilation%20Types,%20Consequences%20and%20Constraints%20of%20Its%20Eradication%20in%20Nigeria.pdf [consulté le 15/03/2019]

Bright Magazine (Unah L.), *The Nigerian Couple Committed to Ending Female Genital Mutilation*, 17/07/2017, <https://brightthemag.com/the-nigerian-couple-committed-to-ending-female-genital-mutilation-923b40b44018> [consulté le 09/01/2019]

Cedoca, *COI Focus Nigeria. Les mutilations génitales féminines (MGF)*, 12/10/2015

Comité des droits de l'enfant, *Consideration of reports submitted by States parties under article 44 of the Convention - Consideration of reports submitted by States parties under article 44 of the Convention - Nigeria*, 05/01/2009, http://www.google.be/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=9&cad=rja&uact=8&ved=0CFMQFjAIahUKEwj72anS1MjHAhXIatsKHwBtCjc&url=http%3A%2F%2Fwww2.ohchr.org%2Fenglish%2Fbodies%2Fcrcc%2Fdocs%2FAdvanceVersions%2FCRC.C.NGA.4.doc&ei=p7HeVbvqH8jv7Qbq2qG4CQ&usq=AFQjCNERANTxk4uoljTIRM3Aa1Sk_CORA [consulté le 15/03/2019]

Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, *Examen des rapports présentés par les États parties conformément à l'article 18 de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes - Sixième rapport périodique des États parties - Nigéria*, 05/10/2006, <http://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=4efb37062> [consulté le 15/03/2019]

Commission africaine des droits de l'homme et des peuples (CADHP), *Tableau de ratification: Charte africaine des droits de l'homme et des peuples*, s.d., <http://www.achpr.org/fr/instruments/achpr/ratification/> [consulté le 03/12/2018]

Commission africaine des droits de l'homme et des peuples (CADHP), *Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples*, 1981, http://www.achpr.org/files/instruments/achpr/achpr_instr_charter_fra.pdf [consulté le 03/12/2018]

Commission africaine des droits de l'homme et des peuples (CADHP), *Tableau de ratification: Protocole à la Charte africaine des droits de l'Homme et des peuples relatif aux droits des femmes en Afrique*, s.d., <http://www.achpr.org/fr/instruments/women-protocol/ratification/> [consulté le 03/12/2018]

Commission africaine des droits de l'homme et des peuples (CADHP), *Protocole a la charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des femmes*, 11/07/2003, http://www.achpr.org/files/instruments/women-protocol/achpr_instr_proto_women_fra.pdf [consulté le 03/12/2018]

Country of Origin Research and Information (CORI), *Nigeria: Gender and Age*, 12/2012, www.refworld.org/pdfid/514830062.pdf [consulté le 15/03/2019]

Daily Trust (Okafor J.-L.) *Aisha Buhari to launch campaign against female genital mutilation*, 06/02/2016, <https://www.dailytrust.com.ng/aisha-buhari-to-launch-campaign-against-female-genital-mutilation.html> [consulté le 10/01/2019]

Daily Trust (Oloyede C. A.), *Rape: Female lawyers sue for VAPP Act domestication*, 13/10/2017, <https://www.dailytrust.com.ng/rape-female-lawyers-sue-for-vapp-act-domestication.html> [consulté le 06/12/2018]

Daniel F. A., Timothy F. Y., *Eradicating the Practice of Female Circumcision/ Female Genital Mutilation in Nigeria within the Context of Human Rights*, in *Journal of Law, Policy and Globalization*, volume 28, 2014, <http://iiste.org/Journals/index.php/JLPG/article/viewFile/15003/15234> [consulté le 15/03/2019]

Department of Foreign Affairs and Trade (DFAT), *Country Information Report Nigeria*, 09/03/2018, <http://dfat.gov.au/about-us/publications/Documents/country-information-report-nigeria.pdf> [consulté le 29/11/2018]

European Commission, *Questions and Answers: EU-UN Spotlight Initiative to eliminate violence against women and girls*, 26/02/2019, [http://europa.eu/rapid/press-release MEMO-18-5904 en.pdf](http://europa.eu/rapid/press-release_MEMO-18-5904_en.pdf) [consulté le 15/03/2019] Federal Republic of Nigeria, *Constitution of the Federal Republic of Nigeria*, 1999, <http://www.nigeria-law.org/ConstitutionOfTheFederalRepublicOfNigeria.htm> [consulté le 15/03/2019]

Federal Republic of Nigeria, National Bureau of Statistics (NBS), Department For International Development, United Nations Population Fund (UNFPA), United Nations Children's Fund (UNICEF), *Multiple Indicator Cluster Survey 2011*, 04/2013, http://www.UNICEF.org/nigeria/Multiple_Indicators_Cluster_Survey_4_Report.pdf [consulté le 15/03/2019]

- Federal Republic of Nigeria, National Population Commission (NPC), ICF International, *Demographic and Health Survey Nigeria 2013*, 06/2014, <http://dhsprogram.com/publications/publication-FR293-DHS-Final-Reports.cfm#sthash.0UEAIFTU.dpuf> [consulté le 15/03/2019]
- Groupe de la Banque africaine de développement (BAD), *Indice de l'égalité du genre en Afrique 2015*, 05/2015, http://www.afdb.org/fileadmin/uploads/afdb/Documents/Publications/African_Gender_Equality_Index_2015-FR.pdf [consulté le 15/03/2019]
- Guardian (Bakare T.), *Dupe Onadeko wants more action against female genital mutilation*, 18/06/2015, <http://www.ngrguardiannews.com/2015/06/dupe-onadeko-wants-more-action-against-female-genital-mutilation/> [consulté le 15/03/2019]
- HIV/AIDS (Anti-discrimination) Act, 26/11/2014, in *Federal Republic of Nigeria official Gazette*, 28/11/2014, http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---ilo_aids/documents/legaldocument/wcms_398045.pdf [consulté le 03/12/2018]
- Home Office, *Country Policy and Information Note Nigeria: Female Genital Mutilation (FGM)*, 02/2017, https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/595458/CPI_N_-_NGA_-_FGM_-_v_1_0.pdf [consulté le 16/01/2019]
- Home Office, *Nigeria: Background information, including actors of protection, and internal relocation*, 09/06/2015, https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/434067/Nigeria_CIG_Background_information_v1_0.pdf [consulté le 15/03/2019]
- International Centre for Investigative Reporting (ICIR) (Adams A. A.), *Scarred For Life*, 07/02/2015, <http://icirnigeria.org/scarred-for-life/> [consulté le 15/03/2019]
- International Centre for Investigative Reporting (ICIR), *More secrecy surrounds female circumcision in South West Nigeria despite war against practice*, 04/11/2018, <https://www.icirnigeria.org/more-secrecy-surrounds-female-circumcision-in-south-west-nigeria-despite-war-against-practice/> [consulté le 10/01/2019]
- Japan International Cooperation Agency (JICA), *Country Gender Profile, Nigeria, Final Report*, 03/2011, http://www.jica.go.jp/english/our_work/thematic_issues/gender/background/pdf/e10nig.pdf [consulté le 15/03/2019]
- Kandala N., et al., *Secular trends in the prevalence of female genital mutilation/cutting among girls: a systematic analysis*, in *BMJ Global Health*, vol. 3, 06/11/2018, <https://gh.bmj.com/content/bmjgh/3/5/e000549.full.pdf> [consulté le 28/11/2018]
- Kolawole A. O. D., Van de Kwaak A., *A review of determinants of female genital mutilation in Nigeria*, in *Journal of Medicine and Medical Sciences*, volume 1(11), 12/2010, <http://www.interesjournals.org/jmms/december-2010-vol-1-issue-11/a-review-of-determinants-of-female-genital-mutilation-in-nigeria> [consulté le 15/03/2019]
- Landinfo (Juell Skogseth G.), *FGM in Nigeria*, in *COI & Female Genital Mutilation (FGM)*, La Valette, Malte, 25-26/10/2016, 29/11/2016, https://coi.easo.europa.eu/administration/easo/ILib/Geir_Juell_Skogseth_speaking_notes_FGM_in_Nigeria_-_EASO_26102016_-_Landinfo_Norway.pdf [consulté le 10/01/2019]
- National Bureau of Statistics (NBS), United Nations Children's Fund (UNICEF). *2017 Multiple Indicator cluster Survey 2016-17, Survey Findings Report*, 02/2018, <https://www.unicef.org/nigeria/sites/unicef.org.nigeria/files/2018-09/Nigeria-MICS-2016-17.pdf> [consulté le 27/11/2018]
- National Population Commission (NPC), ICF Macro, *Nigeria Demographic and Health Survey 2008*, 2009, <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR222/FR222.pdf> [consulté le 15/03/2019]
- National Population Commission (NPC), ORC Macro. *Nigeria Demographic and Health Survey 2003*, 04/2004, <http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR148/FR148.pdf> [consulté le 15/03/2019]
- Nations unies (Collection des traités), *Convention internationale des droits de l'enfant*, s.d., https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsq_no=IV-11&chapter=4&lang=fr [consulté le 15/03/2019]

Nations unies (Collection des traités), *Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes*, s.d., https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtsq_no=IV-8&chapter=4&lang=fr [consulté le 15/03/2019]

New Security Beat (Bhonsle A.), *Culture and Rights: The Struggle From Within to End Female Genital Cutting*, 25/04/2016, <https://www.newsecuritybeat.org/2016/04/culture-rights-struggle-female-genital-cutting/> [consulté le 09/01/2019]

NGO Coalition, *Shadow Report to the 7th & 8th Periodic Report of Nigeria on Convention on the Elimination of all forms of Discrimination against Women (CEDAW)*, 06/2017, https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/NGA/INT_CEDAW_NGO_NGA_27702_E.pdf [consulté le 12/12/2018]

Nigerian Observer, *Female Genital Mutilation: Growing Incidence Generates Fresh Concern*, 03/06/2016, <https://nigerianobservernews.com/2016/06/female-genital-mutilation-growing-incidence-generates-fresh-concern/> [consulté le 16/01/2019]

NOI Polls, *Nigerians Express Support for Legislation to End Female Genital Mutilation (FGM) in Nigeria*, 28/02/2017, <https://www.noi-polls.com/root/index.php?pid=423&parentid=14&ptid=1>, [consulté le 10/01/2019]

Odujinrin O. M., Akitoye C. O., Oyediran M. A., *A study on female circumcision in Nigeria*, in *West African Journal of Medicine*, n°8 (3), 1989

Oduwole M. D., Iyaniwura, C. A., *Female genital cutting among the Hausa community in Sagamu*, in *Journal of Community Medicine and Primary Health Care*, n°17(1), 06/2005, <http://ajol.info/index.php/icmphc/article/view/32422/6087> [consulté le 10/01/2019]

Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), *Social Institution & Gender Index, Nigeria*, 2014, <https://www.genderindex.org/wp-content/uploads/files/datasheets/NG.pdf> [consulté le 12/12/2018]

Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), *Social Institution & Gender Index 2019*, 11/2018, <https://www.genderindex.org/wp-content/uploads/files/datasheets/2019/NG.pdf> [consulté le 12/12/2018]

Organisation mondiale de la santé (OMS), *Mutilations sexuelles féminines, Aide-mémoire n° 241*, 02/2017, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/fr/index.html> [consulté le 16/03/2017]

Organisation mondiale de la santé (OMS), *Care of girls and women living with female genital mutilation: a clinical handbook*, 2018, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272429/9789241513913-eng.pdf?ua=1> [consulté le 18/03/2019]

Organisation mondiale de la santé (OMS), *Classification des mutilations sexuelles féminines*, 2017, <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/overview/fr/> [consulté le 16/03/2017]

Organisation mondiale de la santé (OMS), *Mutilations sexuelles féminines, Aide-mémoire numéro 241*, 02/2014, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/fr/index.html> [consulté le 15/03/2019]

Organisation mondiale de la santé (OMS), *Stratégie mondiale visant à empêcher le personnel de santé de pratiquer des mutilations sexuelles féminines*, 2010, http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70467/WHO_RHR_10.9_fre.pdf?sequence=1 [consulté le 07/12/2018]

Ovie Ejumudo K. B., *Gender Equality and Women Empowerment in Nigeria: The Desirability and Inevitability of a Pragmatic Approach*, in *Developing Country Studies*, volume 3, numéro 4, 2013, <http://www.iiste.org/Journals/index.php/DCS/article/download/5075/5170> [consulté le 15/03/2019]

Oxford Lawyers Without Borders, *28 Too Many, FGM Research Collaboration Panel Newsletter*, 2015, http://28toomany.org/media/uploads/oxlwb_newsletter_2015.pdf [consulté le 15/03/2019]

Population Council (Obianwu O., Adetunji A., Dirisu O.), *Understanding medicalisation of Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C): a qualitative study of parents and health workers in Nigeria*, 01/2018, https://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2018RH_UnderstandingMedFGMC-Nigeria.pdf [consulté le 07/12/2018]

- Population Council (Shell-Duncan B., Naik R., Feldman-Jacobs Ch.), *A State of-Art-Synthesis of Female Genital Mutilation/Cutting: What Do We Know Now?*, 10/2016, https://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/SOTA_Synthesis_2016_FINAL.pdf [consulté le 07/12/2018]
- Population Council, *Exploring the Nigerian health system's response to female genital mutilation/cutting*, 05/2018, https://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2018RH_NigeriaHealthSystemFGMC.pdf [consulté le 10/01/2019]
- Population Council, *Female genital mutilation/cutting in Nigeria: a scoping review*, 05/2017, http://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2017RH_FGMC-NigeriaScopingReview.pdf [consulté le 16/01/2019]
- Premium Times (Ezeamalu B.), *Nigerian genital cutters give conditions for ending Female Genital Mutilation*, 24/05/2016, <https://www.premiumtimesng.com/news/headlines/204040-nigerian-genital-cutters-give-conditions-ending-female-genital-mutilation.html> [consulté le 09/01/2019]
- Premium Times (Oluwole J.), *Akeredolu's wife pledges to help end female genital mutilation in Ondo*, 02/03/2017, <https://www.premiumtimesng.com/regional/ssouth-west/225022-%E2%80%8Eakeredolus-wife-pledges-to-help-end-female-genital-mutilation-in-ondo.html> [consulté le 09/01/2019]
- Raad van State, *ECLI:NL:RVS:2015:1035*, 01/04/2015, <http://uitspraken.rechtspraak.nl/inziendocument?id=ECLI:NL:RVS:2015:1035> [consulté le 15/03/2019]
- Safe World for Women (Olutosin Oladasu A.), *Female Genital Mutilation Thrives in Secrecy - Part One*, 01/2015, <http://www.asafeworldforwomen.org/global-news/africa/nigeria/4778-fgm-part-1.html> [consulté le 15/03/2019]
- Safe World for Women (Olutosin Oladasu A.), *Female Genital Mutilation Thrives in Secrecy - Part Two*, 02/2015, <http://www.asafeworldforwomen.org/global-news/africa/nigeria/4780-fgm-part-2.html> [consulté le 15/03/2019]
- Safe World for Women (Olutosin Oladasu A.), *Female Genital Mutilation Thrives in Secrecy - Part Three: The Business*, 03/2015, <http://www.asafeworldforwomen.org/global-news/africa/nigeria/4792-fgm-part-3.html> [consulté le 15/03/2019]
- Shell-Duncan B., Hernlund Y. (éd.) (Orubuloye I.O., Caldwell P., Caldwell, J.C.), *Female "circumcision" among the Yoruba of Southwestern Nigeria: The beginning of change in Female "circumcision" in Africa: Culture, controversy and change*, Boulder : Lynne Rienner, 2000
- Snow R. C., et al., *Female genital cutting in southern urban and peri-urban Nigeria: self-reported validity, social determinants and secular decline*, in *Tropical Medicine and International Health* 7 (1), 2002, <http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/fulltext/118926649/PDFSTART> [consulté le 10/01/2019]
- Society for the Improvement of Rural People (SIRP), *The Law And Female Genital Mutilation (FGM) In Nigeria: SIRP Bares All!*, 14/02/2018, <https://stampoutgbv.blogspot.com/2018/02/the-law-and-female-genital-mutilation.html> [consulté le 06/12/2018]
- Sodipo O. O., et al., *The pattern and characteristics of sexual assault perpetrators and survivors managed at a sexual assault referral centre in Lagos*, in *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, N°10(1), 2018, <https://doi.org/10.4102/phcfm.v10i1.1727> [consulté le 16/01/2019]
- Statista, *Nigeria: Urbanization from 2007 to 2017*, 2018, <https://www.statista.com/statistics/455904/urbanization-in-nigeria/> [consulté le 18/12/2018]
- The Demographic and Health Survey Program, *Nigeria: Standard DHS, 2018*, s.d., <https://dhsprogram.com/what-we-do/survey/survey-display-528.cfm> [consulté le 10/01/2019]
- The Guardian (Carson M., Daly C.), *Nigeria: 20 million women and girls have undergone FGM*, 11/10/2016, <https://www.theguardian.com/society/2016/oct/11/fgm-nigeria-20-million-women-and-girls-undergone-female-genital-mutilation> [consulté le 07/12/2018]
- The Guardian (Oluwalana S.), *Obasanjo, experts seek action against female genital mutilation*, 24/05/2016, <https://guardian.ng/news/obasanjo-experts-seek-action-against-female-genital-mutilation/> [consulté le 09/01/2019]
- The Huffington Post (Goldberg E.), *Nigeria Bans Female Genital Mutilation, But Advocates Say There's Still More Work To Do*, 06/08/2015, http://www.huffingtonpost.com/2015/06/08/nigeria-female-genital-mutilation_n_7535412.html [consulté le 15/03/2019]

The Premium Times (Osuzigbo L.), *Nigeria and the challenge of ending Female Genital Mutilation*, 20/12/2016, <https://www.premiumtimesng.com/news/top-news/218553-nigeria-challenge-ending-female-genital-mutilation.html> [consulté le 07/12/2018]

The Punch, *Police inaugurates gender unit to fight sexual, gender-based violence*, 13/05/2016, <https://punchng.com/57036-2/> [consulté le 16/01/2019]

United Nations Children's Fund (UNICEF), *Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change*, 07/2013, http://www.UNICEF.org/french/protection/files/FGCM_Lo_res.pdf [consulté le 15/03/2019]

United Nations Children's Fund (UNICEF), *Female genital mutilation*, 02/2018, <https://data.unicef.org/topic/child-protection/female-genital-mutilation/> [consulté le 12/12/2018]

United Nations Children's Fund (UNICEF), Innocenti Research Centre, *Changing a harmful social convention: female genital mutilation/cutting*, 2005, http://www.UNICEF-irc.org/publications/pdf/fgm_eng.pdf [consulté le 15/03/2019]

United Nations Children's Fund (UNICEF), United Nations Population Fund (UNFPA), *Annual Work Plan (AWP) for: UNFPA-UNICEF Joint Programme on FGM/C: Accelerating Change - Period: 01 January - 31 December 2015*, 2015

United Nations Development Programme (UNDP), *Human Development Indices and Indicators: 2018 Statistical Update Briefing note for countries on the 2018 Statistical Update Nigeria*, 2018, http://hdr.undp.org/sites/all/themes/hdr_theme/country-notes/NGA.pdf [consulté le 18/12/2018]

United Nations Development Programme (UNDP), *Human Development Indices and Indicators 2018 Statistical Update*, 2018, http://hdr.undp.org/sites/default/files/2018_human_development_statistical_update.pdf [consulté le 18/12/2018]

United Nations Population Fund (UNFPA) (Semu-Banda P.), *For many girls, school holidays means FGM "cutting season"*, 10/08/2017, <https://www.unfpa.org/cuttingseason> [consulté le 09/01/2019]

United Nations Population Fund (UNFPA), United Nations Children's Fund (UNICEF), *2016 Annual Report of the UNFPA-UNICEF Joint Programme on Female Genital Mutilation/Cutting: Accelerating Change*, 07/2017, https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/UNFPA_UNICEF_FGM_16_Report_web.pdf [consulté le 03/12/2018]

United States Department of State (USDOS), *Country Reports on Human Rights Practices for 2017*, 20/04/2018, <https://www.state.gov/j/drl/rls/hrrpt/humanrightsreport/index.htm?year=2017&dliid=277033#wrapper> [consulté le 18/12/2018]

Vanguard (Sessou E.), *In-laws mull girl's circumcision as mother cries out*, 13/12/2018, <https://www.vanguardngr.com/2018/12/in-laws-mull-girls-circumcision-as-mother-cries-out/> [consulté le 10/01/2019]

Vanguard, *Rape: Female lawyers sue for VAPP Act domestication*, 09/03/2018, <https://www.vanguardngr.com/2018/03/rolac-urges-obiano-sign-vapp-bill-law/> [consulté le 06/12/2018]

Voices 4 Change (V4C) Nigeria, *Nigeria Men and Gender Equality Survey: NiMAGES*, 2015, <https://promundoglobal.org/resources/nigeria-men-gender-equality-survey-nimages/?lang=english> [consulté le 12/12/2018]

Wikipédia, *Mutilations génitales féminines*, 09/10/2016, https://fr.wikipedia.org/wiki/Mutilations_g%C3%A9n%C3%A9tales_f%C3%A9minines [consulté le 16/03/2017]

Within Nigeria (Ola P.), *Six states that still practice female genital mutilation in Nigeria*, 09/09/2015, <http://www.withinnigeria.com/six-states-that-still-practice-female-genital-mutilation-in-nigeria/> [consulté le 15/03/2019]

Yetunde Abisola N., *Female circumcision/female genital cutting in Nigeria: Couples' attitudes, women's empowerment, and acute obstetric outcomes* [thèse inédite], John Hopkins University, 2009, <http://search.proquest.com/docview/304916045> [consulté le 15/03/2019]

Sources consultées

Les contacts (tentatives de contact) avec ces personnes n'ont donné aucun résultat : Action Health Incorporated, Center for Social Value and Early Childhood Development (CESVED), Child Health Advocacy Initiative (CHAI), docteur Morissanda Kouyaté (CI-AF), Medical Women's Association of Nigeria (MWAN), Women Advocates Research and Documentation Centre (WARDC), Women Empowerment and Reproductive Health Centre (WERHC), Women's Consortium of Nigeria (WOCON), Women's Rights And Health Project (WRAHP).