PRATIQUES TRADITIONNELLES NÉFASTES : PRÉVENTION

VENKATRAMAN CHANDRA-MOULI
ABDOULAYE OUSSEINI
CHRISTINA PALLITTO
ANGE MERALLI BALLOU

Objectifs du module

A la fin de ce module, les participants seront capables de :

- définir les pratiques traditionnelles néfastes (PTN) et présenter les différents types de PTN ;
- présenter l'importance des services de prévention des PTN dans la réduction de la mortalité maternelle et néonatale ;
- offrir les services de prévention contre les PTN en fonction des orientations programmatiques de l'OMS ;
- prendre en compte les contextes particuliers de crises dans la prévention des PTN.

Plan du module

PERSPECTIVE GLOBALE

- Définition des PTN
- Rationnel en matière de conseil et d'offres de services de prévention des PTN
- Obligations en matière de droit de l'homme
- Considérations d'ordre programmatique
- Mesures spécifiques dans le contexte de crises humanitaires
- Lignes directrices

PERSPECTIVES REGIONALES

- Contexte régional (pays francophones)
- Défis et initiatives régionales
- Principaux messages sur la prévention des PTN

A L'ÉCHELLE MONDIALE

Définitions 1/2

- **Pratiques culturelles traditionnelles** : elles reflètent les valeurs, les croyances et les comportements transmis au sein d'une communauté au fil des générations. Elles peuvent être positives, neutres ou nuisibles.[1]
- **Pratiques traditionnelles néfastes** : pratiques fondées sur des valeurs et croyances culturelles transmises de génération en génération, qui peuvent nuire aux femmes et aux filles et trouver leurs origines dans les discriminations fondées sur le genre.[1]
  - **Exemples** : les mutilations génitales féminines (MGF), le mariage des enfants, le repassage des seins, les préférences accordées aux garçons au détriment des filles et l'infanticide des filles.

Définitions 2/2

- **Mutilation génitale féminine (MGF)** : toute procédure impliquant l'ablation partielle ou totale des organes génitaux externes féminins ou d'autres lésions des organes génitaux féminins, pratiquées pour des raisons non médicales.[1]

- **Mariage d'enfants (ME)** : tout mariage formel ou toute union informelle contracté(e) avant l'âge de 18 ans.[1]

- **Stigmatisation menstruelle** : elle désigne les attitudes, croyances et pratiques négatives associées aux menstruations. Elle contribue à une mauvaise santé menstruelle.[2]
  La santé menstruelle est un état de bien-être physique, mental et social complet, et non simplement l'absence de maladie ou d'infirmité, en relation avec le cycle menstruel.[2]

Rationnel 1/4

Les pratiques traditionnelles néfastes chez les adolescents peuvent avoir de graves conséquences sanitaires et sociales

- **Mutilations génitales féminines (MGF)**
  - En 2026, on estime que 4,5 millions de filles, dont beaucoup ont moins de cinq ans, risquent de subir des mutilations génitales féminines (MGF). Actuellement, plus de 230 millions de filles et de femmes vivent avec les séquelles de ces pratiques, qui les affectent tout au long de leur vie.[3]
  - La plus grande partie de la charge mondiale se trouve en Afrique (plus de 144 millions), suivie de l'Asie (plus de 80 millions) et du Moyen-Orient (plus de 6 millions).[3]
  - Les MGF n'apportent aucun bénéfice pour la santé et peuvent entraîner des complications immédiates (hémorragie, choc, infection et parfois décès) ainsi que des conséquences à long terme sur la santé gynécologique, obstétricale, sexuelle et mentale.

Rationnel 2/4

Les pratiques traditionnelles néfastes chez les adolescents peuvent avoir de graves conséquences sanitaires et sociales

- **Mariage des enfants**
  - À l'échelle mondiale, 18 % des femmes âgées de 20 à 24 ans ont été mariées ou mises en union avant l'âge de 18 ans, contre 22 % il y a dix ans. L'Afrique subsaharienne présente désormais la prévalence la plus élevée au monde (31 %), malgré une baisse par rapport aux 38 % enregistrés dix ans auparavant.[4]
  - Si les garçons et les filles qui se marient pendant leur enfance ne sont pas exposés aux mêmes risques et conséquences en raison de différences biologiques et sociales, cette pratique n'en constitue pas moins une violation des droits des enfants des deux sexes.[5]
  - Tout comme les jeunes mariées, les jeunes mariés sont contraints d'assumer des responsabilités d'adultes auxquelles ils ne sont peut-être pas préparés. Cette union peut entraîner une paternité précoce et une pression économique supplémentaire, liée à la nécessité de subvenir aux besoins du ménage ; elle peut également limiter l'accès du garçon à l'éducation et à des opportunités d'évolution professionnelle. [5]
  - Les complications liées à la grossesse et à l'accouchement figurent parmi les principales causes de mortalité et de morbidité chez les adolescentes âgées de 15 à 19 ans.
  - Les nouveau-nés de mères adolescentes sont davantage exposés à certains risques, notamment le faible poids à la naissance et le retard de croissance.[6]

Les pratiques traditionnelles néfastes chez les adolescents peuvent avoir de graves conséquences sanitaires et sociales

Rationnel 3/4

- **Stigmatisation menstruelle :**
  - La menstruation est un phénomène biologique normal. Toutefois, les tabous, la stigmatisation et les normes socioculturelles discriminatoires peuvent constituer des obstacles à une bonne santé menstruelle et à la pleine participation des adolescentes à la vie scolaire et sociale.[7]
  - Une gestion inadéquate de l'hygiène menstruelle, souvent liée au manque d'accès aux produits adaptés, à l'eau, aux installations sanitaires et à l'information, peut avoir des conséquences physiques, psychologiques et sociales.[8]
  - L'insuffisance des infrastructures adaptées à domicile et à l'école peut contraindre certaines filles à utiliser des matériaux de fortune (chiffons, feuilles, papier journal, etc.) pour absorber le sang menstruel. Les estimations concernant les pays les moins avancés indiquent que jusqu'à 12,2 millions d'adolescentes et de femmes n'ont pas accès à des protections hygiéniques adaptées.[9]
  - À l'échelle mondiale, seules deux écoles sur cinq (39 %) dispensent une éducation à la santé menstruelle et moins d'une école sur trois (31 %) dispose de poubelles pour les déchets menstruels dans les toilettes des filles.[2]
  - Dans de nombreux pays, la participation à la vie quotidienne durant les règles est souvent plus faible chez les adolescentes âgées de 15 à 19 ans que chez les femmes âgées de 45 à 49 ans, ce qui pourrait refléter une moindre participation à la vie scolaire.[9]
  - La stigmatisation et les tabous entourant les menstruations restent répandus. Les adolescentes peuvent éprouver de la honte ou avoir des difficultés à parler ouvertement de leurs menstruations, ce qui peut affecter leur bien-être psychologique et leur participation scolaire.[2]

Rationnel 4/4

Des interventions pour la prévention des pratiques traditionnelles néfastes se sont avérées efficaces.

- Il existe une base croissante de données probantes sur les approches efficaces ainsi que sur celles qui sont prometteuses mais dont l'efficacité n'a pas été démontrée.
- Les lois et les politiques, les stratégies de prévention et leur mise en œuvre nécessitent une attention particulière.
- Les lois et les politiques ne peuvent à elles seules empêcher les MGF ou les ME. Elles doivent être combinées avec des interventions visant à établir des normes pour résister aux pratiques néfastes dans les familles et les communautés, et pour autonomiser les filles et les jeunes hommes.
- La promotion de la santé menstruelle nécessite également des interventions complémentaires, notamment l'éducation sur le cycle menstruel, l'accès à des protections menstruelles et à des installations sanitaires adaptées, l'accès aux soins pour les troubles menstruels et la lutte contre les tabous et la stigmatisation menstruelle.[10]
- Les secteurs de la santé, de l'éducation, de la protection sociale et de la justice pénale ont des rôles complémentaires à jouer.[10]

Concepts clés à considérer

- Les MGF et le mariage des enfants sont des pratiques traditionnelles profondes et de longue date qui ne peuvent être inversées par des interventions à composante unique brièvement mises en œuvre : les efforts visant à prévenir les MGF et le ME nécessitent des interventions à long terme et à plusieurs niveaux.[11]
- Les dirigeants, y compris les prestataires de soins de santé, peuvent eux-mêmes soutenir l'abandon des MGF ou du ME : toutes les parties prenantes doivent contribuer aux efforts de prévention des MGF et du ME.[11]
- De nombreuses adolescentes qui ont subi des MGF ou qui ont été mariées avant 18 ans n'ont pas accès aux soins et au soutien : en outre, les filles et les femmes peuvent retarder la recherche de soins parce qu'elles sont gênées ou honteuses.[11]
- Le manque de reconnaissance et d'attention accordée à la santé menstruelle fait partie d'une série d'atteintes subies tout au long de la vie par les filles : « ... en raison des inégalités entre les sexes et d'autres inégalités sociales, de nombreuses adolescentes dans les pays en développement sont exposées à la violence, aux mariages précoces forcés, au VIH/SIDA et à d'autres IST, et, en particulier parmi les populations pauvres, à l'exclusion de l'éducation, à l'emploi équitable et à des soins de santé de qualité. » [12]

La Charte africaine des droits et du bien-être des enfants

Obligations en matière de droits humains

- Les normes relatives aux droits de l'homme appellent à une approche holistique de la prévention et de l'élimination des pratiques néfastes.
- Les États doivent adopter des mesures législatives pour interdire ces pratiques, y compris prévoir des sanctions adéquates, combinées à d'autres mesures juridiques et politiques, y compris des mesures sociales.
- Ces mesures doivent inclure une attention aux causes profondes des pratiques néfastes, le renforcement des capacités à tous les niveaux et des mesures de protection pour les femmes et les enfants qui ont été victimes de pratiques néfastes.

Lignes directrices de l'OMS 1/2

- ✓ ***Ligne directrice de l'OMS sur la prévention des mutilations génitales féminines et la prise en charge clinique des complications (2025).***
  - La ligne directrice est pertinente, mais pas spécifique aux adolescentes. Elle fournit des recommandations pour la prévention et la prise en charge des complications de santé des MGF, telles que :
    - ✓ La sensibilisation et l'éducation des communautés, y compris des femmes et des filles, ainsi que des hommes et des garçons, dans les communautés concernées par les MGF.
    - ✓ Le renforcement des compétences des professionnels de santé en matière de prévention des MGF et de prise en charge de leurs complications.
    - ✓ La prise en charge des conséquences des MGF, notamment par des interventions en santé mentale, des soins de santé sexuelle et la désinfibulation, selon les besoins.
    - ✓ L'élaboration et l'application de lois et de politiques visant à prévenir les MGF, ainsi que le respect des codes de conduite professionnels et du consentement éclairé des patientes.

Lignes directrices de l'OMS 2/2

- ✓ ***Ligne directrice de l'OMS sur la prévention des grossesses précoces et des mauvais résultats en matière de santé reproductive chez les adolescentes dans les pays à revenu faible et intermédiaire (2025).***
  - Cette ligne directrice est spécifiquement consacrée aux adolescentes.
  - Elle fournit des recommandations fondées sur des données probantes pour prévenir les grossesses précoces et améliorer les résultats en matière de santé reproductive.
  - Elle porte principalement sur deux domaines :
  - L'amélioration de l'accès des adolescentes à la contraception, de son utilisation et de sa continuité, afin de prévenir les grossesses non intentionnelles.
  - La prévention du mariage des enfants et le soutien aux filles mariées ou en union, notamment par des mesures législatives, éducatives, communautaires et d'autonomisation économique.

Documents complémentaires aux lignes directrices de l'OMS 1/2

Mutilations génitales féminines

- Programme de formation destiné aux professionnels de santé sur la prévention des mutilations génitales féminines basé sur une communication centrée sur la personne (OMS, 2022)
- Guide pratique pour intégrer le contenu relatif aux MGF dans les programmes de formation en soins infirmiers et obstétriques (WHO, 2022).
- Soins aux filles et aux femmes vivant avec des mutilations génitales féminines: manuel clinique (OMS, 2018).
- Stratégie mondiale visant à empêcher le personnel de santé de pratiquer des mutilations sexuelles féminines (OMS, 2010).
- Déclaration interinstitutions sur l'élimination des mutilations génitales féminines (OMS, 2008).
- Ethical considerations in research on female genital mutilation. WHO; 2022 .

Documents complémentaires aux lignes directrices de l'OMS 2/2

Mariage d'enfants

- Is an end to child marriage within reach? Latest trends and future prospects. UNICEF; 2023 .
- Malhotra A, Elnakib S. 20 years of the evidence base on what works to prevent child marriage: a systematic review. 2021 .
- Siddiqi M, Greene ME. Mapping the field of child marriage: evidence, gaps, and future directions from a large-scale systematic scoping review, 2000–2019. 2022.
- Wodon QT, Male C, Nayihouba KA, Onagoruwa AO, Savadogo A, Yedan A, et al. Economic impacts of child marriage: global synthesis report. World Bank Group; 2017.
- Le mariage des enfants dans les situations de conflit et de crise : Données probantes et pratiques; 2024 .

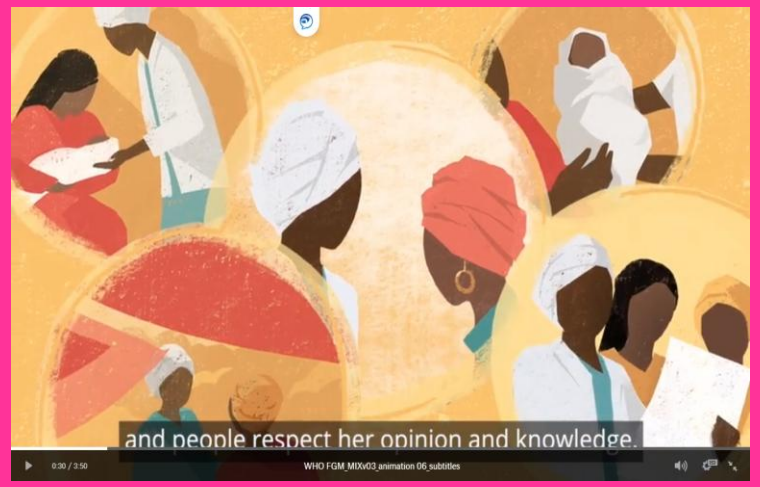
Santé menstruelle

- Technical Brief on the Integration of Menstrual Health into Sexual and Reproductive Health and Rights Policies and Programmes (UNFPA ESARO, 2021)
- Menstrual Health: A Definition for Policy, Practice, and Research (Hennegan et al., 2021)

Paquet de formation pour les prestataires de santé sur la prévention des MGF



Manuel de formation



Animation

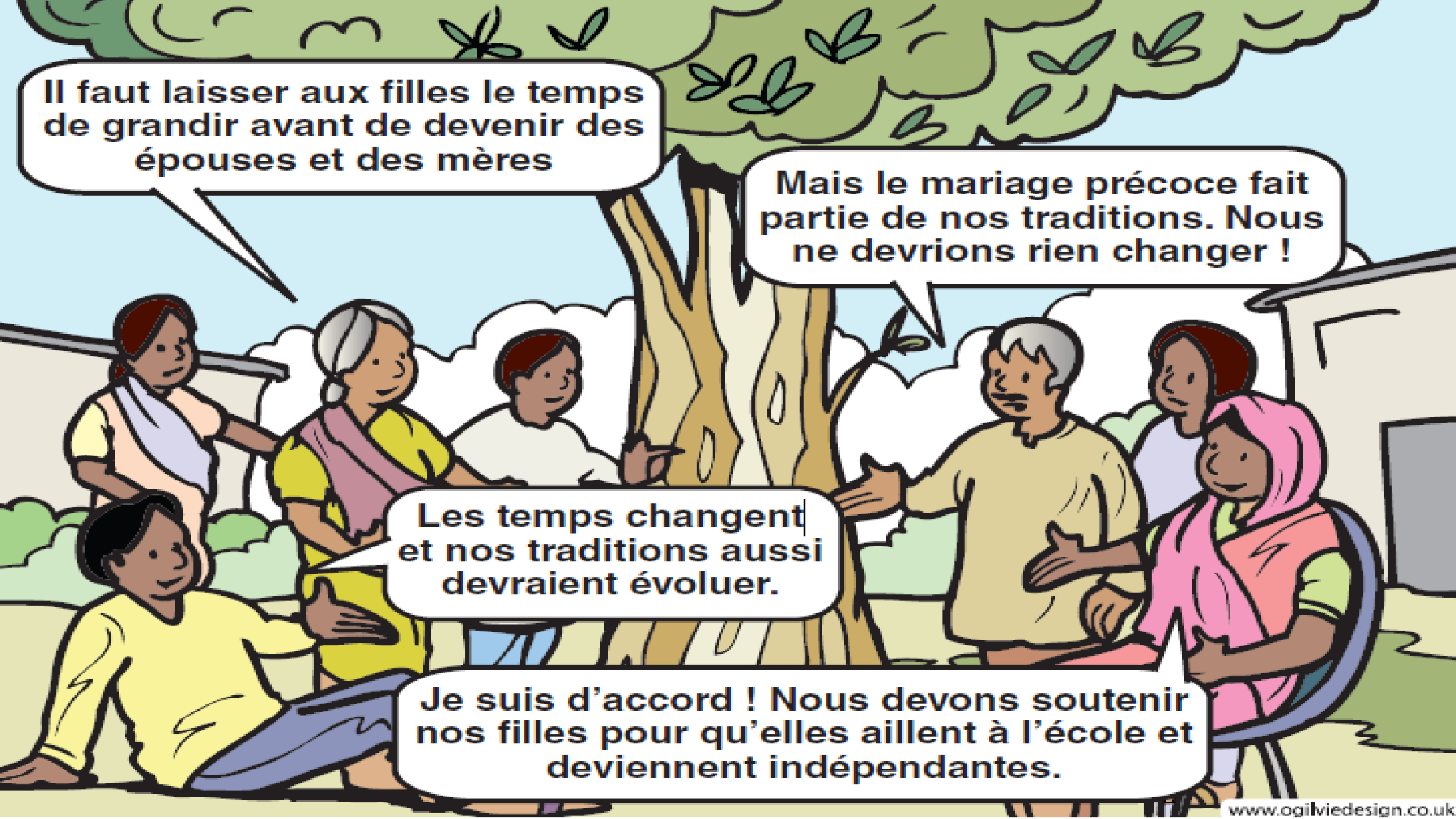


Support de travail

https://www.who.int/publications/i/item/9789240041073

Les conflits et la fragilité comme défi au progrès

- En période de crise, les mariages précoces et forcés, ainsi que les mutilations génitales féminines constituent des risques supplémentaires importants. [13]
- Environ 4 filles et femmes sur 10 qui ont subi des mutilations génitales féminines vivent dans des pays touchés par des conflits ou des fragilités. [6]
- L'excision des femmes se produit dans de vastes régions et des communautés isolées à travers le monde, y compris dans des pays en conflit et confrontés à d'autres crises. [6]
- De tels contextes posent des défis exceptionnels, car ils rendent plus difficiles la prise en charge des besoins des filles ayant subi cette pratique et la mise en œuvre de programmes et de politiques connus pour aider à prévenir cette pratique. [6]
- Neuf des dix pays présentant les prévalences les plus élevées de mariage des enfants connaissent des crises humanitaires.[14]
- À Gaza, environ 691 300 femmes et adolescentes, dont plus de 249 000 âgées de 10 à 19 ans, étaient confrontées à de graves difficultés pour gérer leurs menstruations.[15]


Il faut laisser aux filles le temps de grandir avant de devenir des épouses et des mères
Mais le mariage précoce fait partie de nos traditions. Nous ne devrions rien changer !
Les temps changent et nos traditions aussi devraient évoluer.
Je suis d'accord ! Nous devons soutenir nos filles pour qu'elles aillent à l'école et deviennent indépendantes.
www.ogilviedesign.co.uk

PERSPECTIVE RÉGIONALE

CONTRIBUTRICES

- **CHRISTINA PALLITTO**
- **ANGE MERALLI BALLOU**

ACTIONS PRIORITAIRES AU NIVEAU DES DISTRICTS SANITAIRES :

- **MINTON EUDE EDITH DJENONTIN KOTCHOFA**
- **ALICE TABEBOT**

L'article 25 de la Déclaration universelle des droits de l'homme stipule que « toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé et son bien-être », et cette déclaration a été utilisée pour soutenir que les MGF violent le droit à la santé et à l'intégrité physique.



Données régionales sur les pratiques traditionnelles néfastes

- **Mutilation génitale féminine (MGF)**
  - En Afrique de l'Ouest et du Centre, la prévalence des mutilations génitales féminines chez les femmes âgées de 15 à 49 ans est estimée à 18 % (données de 2023).[16]
  - Dans la région de l'Afrique de l'Ouest et du Centre, « presque 50 millions » de femmes/filles concernées (~20% du fardeau mondial).[17]
  - La région abrite à elle seule 17 des 27 pays où ces pratiques sont les plus répandues.[18]
- **Mariage d'enfants (ME)**
  - En 2024, le taux des mariages précoces avant l'âge de 18 ans en Afrique occidentale et centrale est de 33%. Cette prévalence atteint environ 76 % au Niger.[16]

Données nationales sur les pratiques traditionnelles néfastes [16]

Pays	Mariages précoces avant l'âge de 18 ans, en pourcentage (2006-2024)	Prévalence des mutilations génitales féminines chez les femmes âgées de 15 à 49 ans, en pourcentage (2004-2023)
Bénin	28	9
Burkina Faso	51	56
Cameroun	30	1
République centrafricaine	61	22
Tchad	61	34
Congo	27	-
Côte d'Ivoire	26	37
Mali	54	89
Niger	76	2
Sénégal	30	20

Stigmatisation menstruelle 1/2

- Dans beaucoup de sociétés d'Afrique de l'Ouest et du Centre, les règles sont l'objet de perceptions socio-culturelles négatives, associées à l'impureté ou à la saleté.
- De nombreux interdits, sociaux ou religieux limitent l'accès des femmes à certaines activités ou lieux (isolement, restrictions alimentaires ou d'activités, ou participation à la prière).
- En Afrique subsaharienne, seule une école sur huit (soit 12 %) fournit des produits d'hygiène menstruelle gratuits ou payants.[6]
- Le coût des protections, le manque d'eau et l'insuffisance des installations sanitaires compliquent la gestion des menstruations.[19]
- Les premières règles sont pour la plupart des filles une expérience difficile, voire traumatisante. Cette situation est due principalement au manque de connaissances sur les règles ; faute d'informations, elles ne sont préparées ni psychologiquement ni matériellement à l'arrivée de leurs menstruations. [18]

Stigmatisation menstruelle 2/2

Conséquences sur l'éducation et le bien-être

- L'absentéisme scolaire associé aux menstruations varie de 20 à 59 % dans les études menées au Nigeria, au Ghana, au Liberia et en Gambie.[19]
- Les douleurs, la stigmatisation et la peur des moqueries peuvent également limiter la participation scolaire et sociale.[19]

Les filles ont besoin de deux types d'informations :

1. Informations pratiques: comment utiliser les produits, comment laver, sécher et stocker les produits réutilisables, comment éliminer les déchets de manière appropriée, comment gérer les douleurs menstruelles et l'hygiène intime pendant les menstruations.[20]

2. Informations biologiques: définition de base des menstruations et du cycle menstruel, fonctionnement de l'appareil reproducteur, changements émotionnels et physiques qui se produisent au moment de la puberté.[20]

Les défis en matière de pratiques traditionnelles néfastes

- Depuis de nombreuses années, l'Union africaine (UA) déploie des efforts visant à éliminer les MGF. En 1990, la Charte Africaine des droits et du bien-être de l'enfant a été adoptée. Ce traité appelle les États à « prendre toutes les mesures appropriées pour abolir les coutumes et les pratiques négatives, culturelles et sociales qui sont au détriment du bien-être, de la dignité, de la croissance et du développement normal de l'enfant ».

- En 2003, l'Assemblée de l'UA a adopté le Protocole additionnel à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits de la femme en Afrique (Protocole de Maputo). Ce protocole est le seul instrument juridiquement contraignant relatif aux droits de l'homme et applicable en Afrique qui mentionne explicitement les MGF. Son article 5, « Élimination des pratiques néfastes », oblige les États parties à prendre toutes les mesures nécessaires, de nature législative ou autre, en vue de garantir l'élimination des MGF. [21]

INITIATIVES RÉGIONALES



Programme conjoint UNFPA-UNICEF de lutte contre les mutilations génitales féminines 1/2 [22]

- C'est le plus vaste programme mondial en soutien aux initiatives de lutte contre les MGF. Il se focalise sur 18 pays situés en Afrique et en Asie.
- Il soutient également les initiatives régionales et mondiales en vue de renforcer et de consolider les efforts nationaux, régionaux et mondiaux d'élimination des MGF.
- Lancé en 2008, il est actuellement dans sa 4e phase (2022-2030). Il se focalise sur l'accélération de l'action collective et multisectorielle en mobilisant un vaste éventail d'acteurs aux niveaux local, communautaire, national, régional et mondial.

Programme conjoint UNFPA-UNICEF de lutte contre les mutilations génitales féminines 2/2 [22]

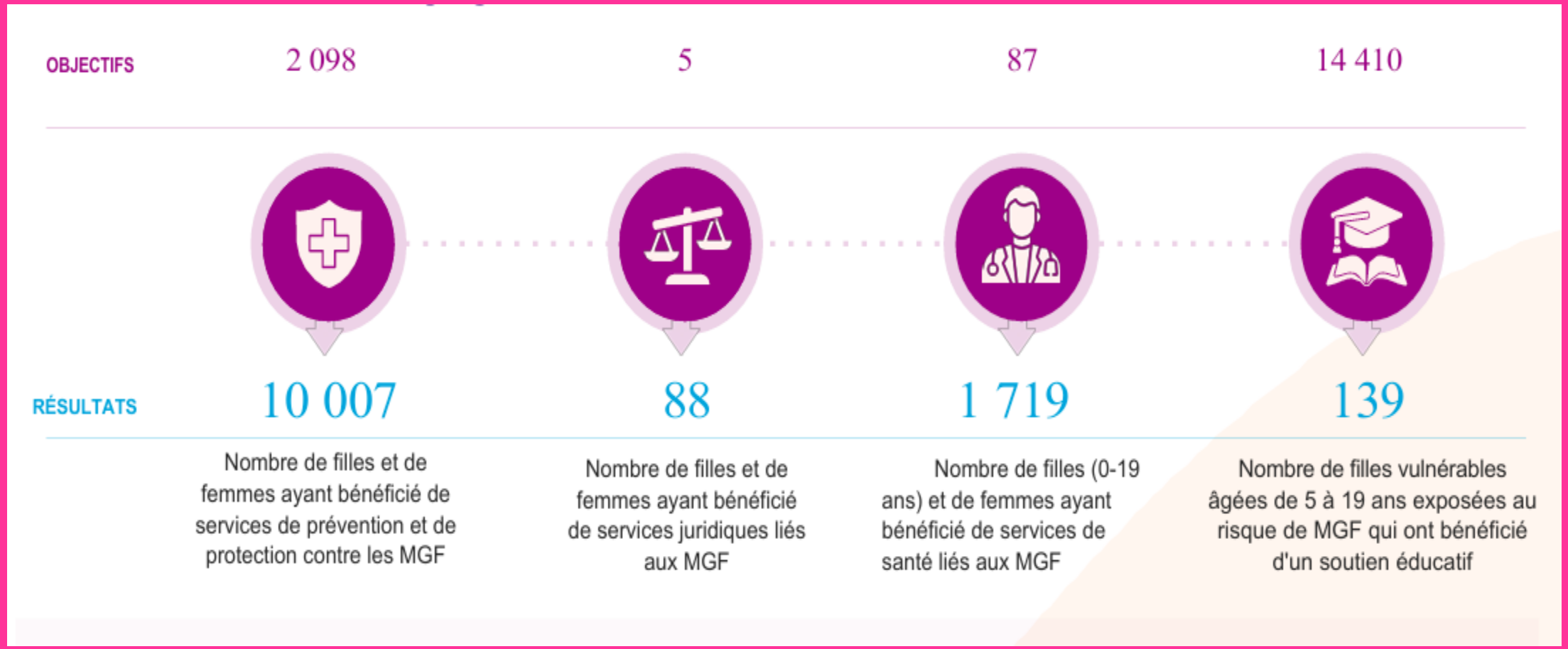
Réalisations

- Le MALI a lancé la mise en œuvre de son Plan d'action national de 2024 pour l'abandon des MGF. Il correspond à une politique nationale de protection de l'enfance qui couvre l'intégralité de la Convention sur les droits de l'enfant, notamment son cadre législatif sur les MGF.

- DJIBOUTI a intégré le contenu lié aux MGF dans sa Politique nationale sur le genre et sa Stratégie nationale pour la prise en charge des cas de violence basée sur le genre (2024) et a évalué la Stratégie nationale pour l'abandon total des MGF (2018-2022).

- BURKINA FASO : les efforts de plaidoyer avec l'Assemblée législative transitoire et un examen du décret portant établissement du Conseil national pour la lutte contre les MGF ont soutenu des processus de coordination et l'action juridique.

Points forts des résultats du programme 2024 : cas du Sénégal



Senegal Snapshot (UNICEF, 2025)

Programme mondial UNFPA-UNICEF pour mettre fin au mariage des enfants 1/2 [23]

- Un programme (2016-2030) a pour but d'éliminer toutes les pratiques préjudiciables, y compris le mariage des enfants.
- Il cible les adolescentes (âgées de 10 à 19 ans) à risque de mariage des enfants ou déjà en union, dans 12 pays sélectionnés présentant une prévalence élevée ou un lourd fardeau du mariage des enfants : Bangladesh, Burkina Faso, Éthiopie, Ghana, Inde, Mozambique, Népal, Niger, Sierra Leone, Ouganda, Yémen et Zambie.
- Le programme promeut les droits des adolescentes afin de prévenir le mariage et la grossesse, et leur permet de réaliser leurs aspirations grâce à l'éducation et à des parcours alternatifs.

Programme mondial UNFPA-UNICEF pour mettre fin au mariage des enfants 2/2

Dans le cadre de ce programme, le rapport des activités 2024, a montré que le Burkina Faso a atteint[24] :

- 123 729 adolescentes âgées de 10 à 19 ans ont participé à des programmes d'éducation aux compétences de vie et à la santé reproductive.
- 7 038 adolescentes âgées de 10 à 19 ans ont été soutenues par le programme pour s'inscrire et/ou rester à l'école primaire ou secondaire.
- 67 351 garçons et hommes ont participé activement à des sessions d'éducation et de dialogue de groupe portant sur les masculinités nuisibles et les normes de genre.
- 77 organisations, dont huit dirigées par des jeunes et 37 dirigées par des femmes, ont travaillé à mettre fin au mariage des enfants dans le cadre du partenariat avec la Coalition Nationale Contre le Mariage des Enfants au Burkina Faso (CONAMEB)
- L'éducation de 959 filles déplacées internes a été soutenue en couvrant les frais de scolarité, en fournissant des kits et en distribuant des vélos à celles qui vivent loin des écoles.

Initiative Spotlight – Programme régional pour l'Afrique (SIARP)

https://africa.unwomen.org/en/where-we-are/eastern-and-southern-africa/liaison-office-to-au-and-uneca/spotlight-initiative

- Lancée en 2017, l'Initiative Spotlight est un partenariat mondial entre l'Union européenne et les Nations Unies visant à éliminer toutes les formes de violence à l'égard des femmes et des filles.
- En Afrique, le Programme régional (SIARP) vise à lutter contre les violences sexuelles et basées sur le genre, les pratiques néfastes et à promouvoir la santé et les droits sexuels et reproductifs.
- Le Programme privilégie une approche multisectorielle et multi partenaires, en collaboration avec les gouvernements, les organisations de la société civile, les mouvements de femmes et les institutions régionales, notamment l'Union africaine.
- Il soutient le renforcement des législations et des politiques, la production de données fiables et le renforcement des mouvements de femmes afin d'accélérer les changements en faveur des droits des femmes et des filles.

Considérations régionales pour la mise en œuvre d'interventions pour d'abandon des pratiques traditionnelles néfaste [26]

- Collaborer directement avec les familles et les communautés pour influer sur les normes sociales.
- Collaborer avec les leaders d'opinion, en particulier les leaders religieux et traditionnels, pour remettre en question l'idée selon laquelle le mariage des enfants et les MGF sont un impératif religieux.
- Fournir aux jeunes filles des mentors et des modèles à émuler.
- Investir dans les initiatives qui encouragent la rétention scolaire des filles.
- Mettre en œuvre des dispositions législatives et améliorer l'application des lois existantes.
- Collaborer avec les communautés dans le cadre de campagnes de communication en faveur de changements sociaux.
- Renforcer les systèmes de protection de l'enfance officiels et les réseaux de signalement officieux.
- Associer les jeunes aux initiatives de plaidoyer.
- Intégrer le travail pour la fin du mariage des enfants et des MGF aux programmes liés à l'égalité des genres.
- Intégrer la santé et l'hygiène menstruelle dans les services de SSR à l'intention des adolescentes et des jeunes.


#TOUCHEPASAMASOEUR
METTONS FIN À
L'EXCISION
ET AUX MARIAGES D
ENFANTS
© UNFPA Senegal

Rôle des chefs de district sanitaire dans la prévention des pratiques traditionnelles néfastes 1/3

- **Planification, suivi et supervision :** Le chef de district assure le pilotage des interventions de SSRA en planifiant les activités, en suivant leur mise en œuvre et en organisant une supervision de soutien afin de vérifier le respect des normes et d'identifier les mesures correctives nécessaires. Dans le cadre de la prévention des pratiques traditionnelles néfastes, il élabore et met en œuvre des plans d'action adaptés au contexte socioculturel du district, en cohérence avec la stratégie sectorielle de santé et les orientations nationales. Il veille également au suivi des interventions visant l'élimination de ces pratiques.

- **Renforcement des capacités :** Le chef de district veille au développement et au maintien des compétences des prestataires et des autres acteurs concernés à travers la formation continue, le recyclage, le mentorat, l'apprentissage entre pairs et la supervision de soutien. Dans le cadre de la prévention des pratiques traditionnelles néfastes, il renforce les capacités des professionnels de santé et des acteurs des secteurs concernés, notamment l'éducation, la justice et les services sociaux, sur la prévention et la prise en charge des victimes. Il veille particulièrement à ce que les professionnels de santé disposent des compétences et des ressources nécessaires pour refuser de pratiquer des actes néfastes et expliquer leurs conséquences médicales. Il soutient également le renforcement des compétences sur l'hygiène menstruelle et la gestion des serviettes hygiéniques.

Rôle des chefs de district sanitaire dans la prévention des pratiques traditionnelles néfastes 2/3

- **Mobilisation communautaire et participation des adolescents et des jeunes :** Le chef de district mobilise les communautés, les familles, les leaders et les acteurs locaux afin de créer un environnement favorable à l'accès aux services de SSRA et à la prévention des pratiques néfastes. Dans ce cadre, il organise des activités de sensibilisation et d'éducation sur les conséquences de ces pratiques, particulièrement pour la santé des femmes et des enfants. Il encourage également les campagnes d'information sur l'hygiène menstruelle et les bonnes pratiques d'hygiène, et veille à la diffusion de supports adaptés aux réalités linguistiques et culturelles des communautés, notamment auprès des filles et des femmes. Il favorise enfin la vulgarisation des mécanismes de signalement et de dénonciation des pratiques néfastes.

- **Coordination multisectorielle :** Le chef de district facilite la collaboration entre les secteurs, les différents niveaux du système de santé, les partenaires et les acteurs concernés afin d'assurer la complémentarité et la continuité des interventions de SSRA. Dans le cadre de la prévention des pratiques traditionnelles néfastes, il renforce la coordination entre les secteurs de la santé, de l'éducation, de la justice, des services sociaux, des organisations de la société civile et des autres parties prenantes. Il veille à la fonctionnalité des mécanismes de concertation et à la collaboration des acteurs dans la prévention de ces pratiques et la prise en charge des victimes.

Rôle des chefs de district sanitaire dans la prévention des pratiques traditionnelles néfastes 3/3

- **Utilisation et accès aux services de santé sexuelle et reproductive de qualité :** Le chef de district veille à ce que les établissements disposent des ressources, des équipements et des conditions nécessaires pour assurer des services de SSRA accessibles et de qualité. Dans le cadre de la prévention et de la prise en charge des conséquences des pratiques traditionnelles néfastes, il veille au bon fonctionnement des structures de prise en charge des victimes, y compris la disponibilité des services de soutien psychologique. Il s'assure également que les formations sanitaires, les écoles et les espaces communautaires disposent des conditions adéquates pour favoriser une bonne gestion de l'hygiène menstruelle. Il veille enfin à la disponibilité de la documentation et des supports nécessaires à l'éducation sur l'hygiène menstruelle.

- **Mobilisation des ressources et utilisation des données pour renforcer les programmes :** Le chef de district veille à la collecte, à l'analyse, au partage et à l'utilisation des données pour orienter la planification, identifier les problèmes et prendre des décisions correctives, tout en contribuant à la mobilisation des ressources nécessaires aux interventions. Dans le cadre de la prévention des pratiques traditionnelles néfastes, il veille au recensement et à la documentation des pratiques existantes, ainsi qu'à l'analyse des données pour orienter les décisions et adapter les interventions. Il met également en place des mécanismes de suivi, permettant d'évaluer l'efficacité des programmes d'hygiène menstruelle et d'ajuster les actions en fonction des résultats obtenus.

Messages clés

- Le mariage des enfants et les MGF constituent des violations des droits humains.
- Les deux pratiques trouvent leur origine dans les inégalités de genre et sont tributaires de normes sociales visant à contrôler la sexualité féminine et à préserver des traditions culturelles, sociales et religieuses.
- Le mariage des enfants est aussi étroitement lié à la pauvreté et à un faible niveau d'instruction, tandis que les MGF sont parfois, mais pas toujours, liées à des pressions économiques.
- Là où le mariage des enfants et les MGF coexistent, il est essentiel de mettre en œuvre des approches coordonnées et de promouvoir des changements des normes sociales genrées qui perpétuent ces pratiques, en mobilisant conjointement les acteurs et les mouvements concernés aux niveaux communautaire, national, régional et mondial afin d'accélérer les progrès.
- Les prestataires de santé jouent un rôle important, mais la prévention et l'élimination des pratiques traditionnelles néfastes nécessitent une action multisectorielle impliquant la santé, l'éducation, la protection sociale, la justice, la société civile, les leaders communautaires et les communautés.
- La santé et l'hygiène menstruelles font partie intégrante de la réalisation des droits des filles et des femmes et sont reconnues comme un élément, voire une condition à l'égalité entre les femmes et les hommes.
- La promotion de la santé menstruelle repose sur une approche multisectorielle, combinant l'éducation, l'accès aux protections menstruelles et aux installations sanitaires adaptées, la prise en charge des troubles menstruels, ainsi que la lutte contre les tabous et la stigmatisation.

RÉFÉRENCES

Références

1. OMS. Orientations sur les aspects éthiques à prendre en considération pour planifier et examiner des recherches sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents [Guidance on ethical considerations in planning and reviewing research studies on sexual and reproductive health in adolescents]. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2019. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO. https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241508414
2. World Health Organization. Menstrual health [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2026 Jun 18 [cited 2026 Nov 19]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/menstrual-health
3. World Health Organization. Over four million girls still at risk of female genital mutilation: UN leaders call for sustained commitment and investment to end FGM [Internet]. 5 Feb 2026.
4. UNFPA, UNICEF. 2025 Annual Results Report: Protecting Progress: Adapting to a Changing Aid Landscape [Internet]. New York: UNFPA and UNICEF; 2026 May [cited 2026 Nov 16]. Available from: https://www.unicef.org/media/180786/file/2025%20ANNUAL%20RESULTS%20REPORT_Protecting%20Progress%20Adapting%20to%20a%20Changing%20Aid%20Landscape_GPECM_May%202026.pdf.pdf
5. UNICEF. Child marriage – UNICEF Data, 2025. Disponible sur : https://data.unicef.org/topic/child-protection/child-marriage/
6. UNICEF. Female Genital Mutilation: A global concern (Brochure v13.4) [Brochure PDF]. UNICEF, 2024. Récupéré de https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2024/03/FGM-Data-Brochure-v13.4.pdf
7. Association mondiale des Guides et des Eclaireuses (AMGE). Gestion de l'hygiène menstruelle : brochure [PDF]. 2016. Disponible sur : https://duz92c7qaoni3.cloudfront.net/documents/menstrual-hygiene-management-brochure-FR.pdf

Références

8. Fonds Muskoka. Santé et hygiène menstruelles. Disponible à : https://fmuskoka.org/project/sante-et-hygiene-menstruelles/
9. World Health Organization, United Nations Children's Fund. Progress on household drinking-water, sanitation and hygiene 2000–2024: special focus on inequalities [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025 Aug 26 [cited 2026 Nov 20]. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789240115149
10. Hennegan, J., Winkler, I. T., Bobel, C., Keiser, D., Hampton, J., Larsson, G., Chandra-Mouli, V., Plesons, M., & Mahon, T. (2021). Santé menstruelle : définition de la politique, de la pratique et de la recherche. Questions de santé sexuelle et reproductive, 29(1), 1911618. https://doi.org/10.1080/26410397.2021.1911618
11. Organisation mondiale de la Santé. Orientations sur les aspects éthiques à prendre en considération pour planifier et examiner des recherches sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents [Internet]. Genève : Organisation mondiale de la Santé; 2019 [cité le 20 nov 2026]. Disponible sur : https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241508414
12. Center for Global Development. Start with a Girl: A New Agenda for Global Health. 2009. Disponible sur : https://www.cgdev.org/sites/default/files/1422899_file_Start_with_a_Girl_FINAL_0.pdf
13. UNFPA, UNICEF. Addressing child marriage in humanitarian settings: technical guide (v2). 2021. Disponible sur : https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Child-marriage-humanitarian-settings-technical-guide-2021-v2.pdf
14. Harrison A, Casey J, Sadd E. Le mariage des enfants dans les situations de conflit et de crise : données probantes et pratiques [Internet]. Londres : Girls Not Brides; 2024 [cité le 19 nov 2026]. Disponible sur : https://www.girlsnotbrides.org/fr/apprentissage-ressources/centre-de-ressources/mariage-des-enfants-conflit-crise-affecte-settings-preuves-pratique/

Références

15. Taha S. Periods in a tough period: global health failure to respond to menstruation during war. BMJ Glob Health. 2024 Nov 28;9(11):e016957. doi:10.1136/bmjgh-2024-016957. PMID:39613388; PMCID:PMC11605818.

16. United Nations Population Fund (UNFPA). State of world population 2025: the real fertility crisis – the pursuit of reproductive agency in a changing world [Internet]. New York: UNFPA; 2025 [cited 2026 Nov 21]. Available from: https://www.unfpa.org/swp2025

17. United Nations Population Fund (UNFPA). Afrique de l'Ouest et centrale : aperçu régional pour 2024 [Internet]. New York: UNFPA; 2024 [cité le 21 nov 2026]. Disponible sur: https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/FR-2024_Ending%20FGM%20Snapshots_WCAR_v6.pd

18. Hounton S. The price of inaction: why we must invest now to end FGM in West and Central Africa [Internet]. Dakar: United Nations Population Fund (UNFPA), West and Central Africa Regional Office; 2026 Feb 6 [cited 2026 Nov 21]. Available from: https://wcaro.unfpa.org/en/news/price-inaction-why-we-must-invest-now-end-fgm-west-and-central-africa

19. Kuponiyi SF, Amubode AA. Systematic narrative review on menstrual health and hygiene (MHH) in Nigeria, Ghana, Liberia and The Gambia. Int Health. 2026;18(3):381–394. doi:10.1093/inthealth/ihag029.

20. Soyons Règlos. Symposium sur la santé et l'hygiène menstruelles : rapport (version française). 2022. Disponible sur : https://soyonsreglos.com/wp-content/uploads/2022/04/SHM-Symposium-rapport-franc%CC%A7ais-Web.pdf_.pdf

Références

21. ONU Femmes. Campagne de lutte de l'Union africaine contre le mariage des enfants : Enseignements découlant du programme exécuté au Malawi et en Zambie. ONU Femmes, 2020. https://africa.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Africa/Attachments/Publications/2020/10/Policy-paper-Emerging-lessons-from-child-marriage-programming-in-Malawi-and-Zambia-fr.pdf

22. UNFPA, UNICEF. Accélérer l'action : Rapport annuel 2024 [Internet]. New York: UNFPA; 2025 Sep 5 [cité 2025 Nov 22]. Disponible sur: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/FR-2024_Ending%20FGM%20Annual%20Report%20Final%205%20SEP%202025.pdf

23. UNFPA, UNICEF. Phase III summary: UNFPA-UNICEF Global Programme to End Child Marriage [Internet]. New York : UNFPA; 2024. Disponible sur : https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Phase-III-Summary.pdf

24. UNICEF. Burkina Faso. New York : UNICEF; 2024. Disponible sur : https://www.unicef.org/media/172881/file/Burkina%20Faso.pdf.pdf

25. Filles, Pas Epouses. Le mariage des enfants et la santé et les droits sexuels et reproductifs. Filles, Pas Epouses, 2018. https://www.girlsnotbrides.org/documents/875/Child_Marriage_SRHR_Infographic_FR_web.pdf


MERCI