

Excision et comportement sexuel des femmes au Burkina Faso

B.Baya
bbaya@issp.bf

Résumé

Au Burkina Faso, environ trois femmes sur cinq en âge de procréer ont subi une mutilation génitale. Au nombre des raisons avancées pour justifier cette pratique, figure le reproche fait aux femmes non excisées d'être frivoles.

A partir de données de l'Enquête Démographique et de Santé du Burkina Faso de 2003, nous explorons la question du lien entre statut d'excision et comportement sexuel. Existe-t-il une différence de comportement sexuel selon le statut d'excision des femmes ? Les femmes non excisées auraient-elles un goût plus prononcé pour les relations sexuelles ?

A la suite d'une analyse bi-variée où chacune des variables du comportement sexuel est croisée avec le statut d'excision, nous avons utilisé un modèle de régression logistique, binomial puis multinomial pour rendre compte des déterminants de l'expérience sexuelle pré-maritale.

Les résultats indiquent que contrairement au discours populaire, les femmes non excisées ne sont ni celles qui ont le plus de partenaires sexuels ni celles qui sont le plus infidèles, ni celles qui ont un goût plus prononcé pour les rapports sexuels. Dans le cas du Burkina Faso, ce sont plutôt les adolescentes excisées qui ont significativement plus de chance de vivre leur première expérience sexuelle avant mariage.

Mots clés : Excision, comportement sexuel des femmes, Burkina Faso

Contexte

Les mutilations génitales féminines (MGF) comprennent toutes les procédures qui impliquent une ablation partielle ou totale des organes génitaux féminins et/ou une blessure des organes génitaux féminins pour des raisons non thérapeutiques.» (Déclaration commune OMS/UNICEF/FNUAP 1997). Les MGF peuvent prendre différentes formes qui diffèrent d'une communauté à l'autre. La classification la plus récente (2000) de l'Organisation Mondiale de la

Santé (OMS) distingue quatre catégories en matière de MGF:

- Type I — Ablation partielle ou totale du clitoris et/ou 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 la création d'une fermeture, réalisée en couvant et en repositionnant les lèvres intérieures et/ou

extérieures, avec ou sans excision 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 génitaux¹.

D'après des estimations récentes, près de 90% des cas incluent une clitoridectomie, une excision ou une « entaille » des organes génitaux de la fille sans ablation de chair (type IV) et à peu près 10% sont des infibulations.²

La terminologie appliquée à cette procédure a connu plusieurs modifications importantes. Lorsque la pratique commença à être connue au-delà des sociétés dans lesquelles elle appartenait à la tradition, elle était généralement désignée sous le terme de “circoncision féminine”. Cette appellation, cependant, établit un parallèle direct avec la circoncision masculine et prête à confusion entre deux pratiques bien distinctes. Dans le cas des filles et des femmes, le phénomène illustre une inégalité de genre aux racines profondes, qui assigne à la femme une position inférieure dans la société, de même qu'il entraîne de graves conséquences physiques et sociales. Cela n'est pas le cas de la circoncision masculine qui peut contribuer à prévenir la transmission du VIH/SIDA. L'expression “mutilation génitale féminine” (MGF) se répandit vers la fin des années 70. Le mot “mutilation” non seulement établit une distinction linguistique claire avec la circoncision masculine, mais encore, du fait de sa connotation fortement négative, il souligne la gravité de l'acte. En 1990, ce terme fut retenu lors de la

troisième conférence du Comité inter-africain sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants (CIAF), à Addis-Ababa. En 1991, l'OMS recommanda l'adoption de cette terminologie qui depuis est largement utilisée dans les documents des Nations Unies.

Les MGF, sous n'importe quelle forme, sont reconnues par la communauté internationale comme une violation grave des droits humains des femmes et des filles.

L'OMS estime qu'environ 100 à 140 millions de femmes et de filles ont subi des MGF et qu'environ 3 millions courent ce risque chaque année dans le monde. Malgré la difficulté d'évaluer des données globales, ces chiffres indiquent sans équivoque l'échelle massive de cette violation des droits humains. La pratique des MGF est très répandue dans de grandes parties de l'Afrique, dans certains pays du Moyen-Orient et dans certaines régions d'Asie et d'Amérique latine. Cette pratique existe également dans l'Union européenne, au sein de certaines communautés originaires de pays où les MGF sont pratiquées.

En Europe, le nombre exact de femmes et de filles ayant subi des MGF est encore inconnu, même si le Parlement européen estime qu'elles sont à peu près 500.000 et que 100.000 risquent de subir des MGF chaque année.

En Afrique, les pays où se pratique l'excision forment un large ruban, allant du Sénégal à l'ouest jusqu'à la Somalie à l'est. Des analyses récentes révèlent que chaque année, environ deux millions de filles et de femmes subissent

1. <http://www.endfgm.eu/content/assets/ENDFGM-summary-FR.pdf> (visité le 06/12/2010)

2. http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/fgm_fr.pdf (visité le 06/12/2010)

l'Excision/MGF sur le continent africain (Afrique sub-saharienne, Egypte et Soudan). Presque la moitié d'entre elles proviennent de deux pays : l'Egypte et l'Ethiopie. Des schémas de prévalence de l'E/MGF apparaissent lorsque les pays sont groupés par région. Par exemple, dans les pays d'Afrique nord-orientale (Egypte, Erythrée, Ethiopie et Soudan), elle est de 91 à 97%, alors qu'en Afrique orientale (Kenya et Tanzanie) elle est nettement moindre allant de 11 à 32%.

Parmi les raisons généralement avancées pour expliquer cette pratique, on relève le respect des coutumes, la religion, ainsi que son rôle régulateur du comportement sexuel.

En effet, la tradition et la coutume sont couramment avancées pour justifier la pratique et perpétuation de l'excision. Les coutumes sont fondées sur ce qu'ont transmis les générations précédentes et le simple fait que les parents et les grands-parents aient pratiqué l'excision, suffit à la légitimer : « Cela s'est toujours fait, ma mère, ma grand-mère l'ont fait, donc mes enfants seront excisées ». Les femmes non excisées seraient selon la coutume des femmes immatures, impures pour la pratique des rites traditionnels ; de ce fait, l'excision est perçue comme un moyen de parfaire la féminité. Cette même coutume serait également la cause de l'approbation par les femmes et les jeunes filles de la pratique de l'excision et de l'acceptation de ces dernières à se faire exciser (EDSBF, 2003). Dans les communautés où elle est pratiquée, l'excision détient un rôle important au niveau de l'identité culturelle et de genre des femmes et des filles. Le procédé transmet un senti-

ment de fierté, d'entrée dans l'âge adulte et d'appartenance à la communauté. De plus, le refus de s'y conformer stigmatise et isole les filles et leurs familles, entraînant la perte de leur statut social. Il s'agit d'une convention sociale profondément enracinée si puissante que, sous la pression de la communauté, c'est pour le bien de leurs filles que les parents souhaitent qu'elles soient excisées. Le poids social de l'E/MGF représente un obstacle majeur pour les familles qui sinon choisiraient peut-être de renoncer à cette pratique.

Une part non négligeable de l'explication de la pratique de l'excision revient à la religion. En effet, en se référant à certains Hadiths de la religion musulmane, certains défenseurs de l'excision estiment que sa pratique est conseillée, mais dans sa forme légère qui consiste en des entailles au niveau du clitoris (Sahlieh, 2003). La forte pratique de l'excision dans la communauté musulmane serait donc due au mutisme observé dans le coran et la diversité des interprétations des Hadiths y référant. Mais ces raisons avancées sur la religion pour légitimer la pratique de l'excision ne sont guère convaincantes. En effet, ni la Bible ni le Coran ne prescrivent cette pratique (Cheikh Abbas, cité par Bonkougou, 2005 ; Herzberger, 2000).

Un autre argument avancé par les partisans à l'excision est son rôle régulateur du comportement sexuel. Même si elle n'est pas toujours avouée, la volonté de contrôler la sexualité des femmes et des jeunes filles serait le but véritable de l'excision. Le clitoris est l'un des principaux organes de fonctionnement normal et de développement mental et physique de la sexualité de la

femme. Oter les organes érogènes externes de la fille pour éviter qu'elle ne découvre trop tôt le plaisir sexuel, assurer ainsi sa virginité jusqu'au mariage et prévenir ensuite son infidélité serait la véritable cause de l'excision. Les autres déclarations ne sont que des prétextes pour légitimer ou mieux faire adopter la pratique. Le discours populaire semble en effet, indiquer que l'excision est une forme de domination masculine, instaurée pour permettre de contrôler la sexualité des femmes. Les femmes non excisées (versus celles excisées) auraient un goût plus prononcé pour les relations sexuelles. La persistance de cette pratique résulterait entre autre de ce souci de maîtriser la sexualité féminine (Diallo, 1997). Des études menées au Burkina Faso ont montré que les partisans de l'excision reprochent à la femme non excisée d'être frivole et le seul moyen de contrôler sa sexualité, partant la reproduction sociale dans les conditions acceptées par la communauté est de l'exciser afin de la rendre insensible³. Pour ces mêmes partisans, le développement de la prostitution et l'augmentation des taux de divorces seraient liés à la non-excision des filles. L'ablation du clitoris diminuerait son « instinct » sexuel qui, exagéré la conduirait à des comportements sexuels animaliers (INSD, 1996). Ces filles non excisées seraient celles qui pratiquent le vagabondage sexuel parce que ne pouvant être satisfaites par un seul homme ; d'où la propagation des infections sex-

uellement transmissibles, y compris le VIH/Sida. L'ablation totale ou partielle du clitoris aurait entre autres objectifs, de rendre la femme fidèle à son mari. Réguler donc les relations sexuelles entre la femme et l'homme en accroissant le plaisir sexuel de ce dernier, la volonté de domination de la sexualité féminine, de même que le contrôle du statut de virginité de la jeune fille avant le mariage (Mensch *et al.*, 2005) sont des raisons fondamentales du maintien de la pratique de l'excision chez certaines communautés (Groupe femmes pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles et autres pratiques affectant la santé des femmes et des enfants, Amnesty international⁴).

Selon l'OMS, les MGF constituent aujourd'hui un problème de santé publique. Elles engendrent chez les femmes et les filles qui les subissent des conséquences physiques, psychologiques et sexuelles.

Les séquelles physiques répertoriées sont notamment les suivantes : décès, hémorragies, lésions des organes voisins, douleurs aiguës, absence de cicatrisation, formation d'abcès, VIH-Sida, hépatite B, infection des voies génitales, obstruction des voies urinaires, incontinence urinaire et complications lors de l'accouchement. Sur le plan psychologique, ces femmes subissent de profondes souffrances psychologiques, des troubles psychiatriques et des dépressions. Il arrive que ces jeunes femmes ébranlées soient mises à l'écart ; les tentatives de suicides sont alors

3. Etude de base sur la pratique de l'excision dans 16 provinces du Burkina Faso : Ministère de l'action sociale et de la solidarité nationale avril 2002 et Enquête Nationale sur l'Excision au Burkina Faso : INSD mars 1996
4. http://www.laicite-laligue.org/laligue/laicite-laligue/rubriques/mieux_comprendre/themes/em_femmes/amnesty_mutilations.pdf (consulté le 15/04/2006)

fréquentes. Enfin sur le plan sexuel, les problèmes sont nombreux, car le gland clitoridien est la partie la plus sensible des organes génitaux externes de la femme⁵.

Outre les questions de santé, les MGF posent également un problème de droits de l'Homme. Du point de vue des défenseurs des droits de l'homme, les mutilations génitales féminines relèvent principalement de quatre types de violation : absence de consentement éclairé, oppression patriarcale, violence à l'égard des femmes et violation des droits des enfants⁶.

Face à cette situation, des efforts énormes ont été faits par la communauté internationale pour l'abandon de la pratique. Des programmes d'actions condamnant la pratique de l'excision ont été adoptés par diverses instances allant de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement au Caire de 1994 à la Marche Mondiale des femmes en 2000, en passant par la Conférence mondiale sur les femmes à Beijing en 1995. La Conférence Internationale sur la Population et le Développement a reconnu que la mutilation de l'appareil génital féminin est une violation des droits fondamentaux et qu'elle compromet durablement la santé de la femme. Par conséquent, elle a demandé instamment aux gouvernements de l'interdire. Au niveau européen, on assisté en 2009 à la campagne européenne « END FGM » (Halte aux mutilations génitales

féminines) dirigée par Amnesty International Irlande, en partenariat avec différentes organisations des États membres de l'Union européenne (UE). Cette campagne a contribué à un mouvement de mobilisation international reconnaissant la nécessité d'actions concertées pour mettre fin à la pratique des MGF. Cette mobilisation internationale est illustrée par l'adoption de la déclaration interinstitutions (2009) des Nations Unies, la note d'orientation de l'UNHCR sur les MGF (2009), plusieurs appels des Procédures spéciales des Nations Unies et des organes chargés des droits humains. La création du groupe de travail des donateurs sur l'excision/mutilation génitale féminine (E/MGF), en partenariat avec la Commission européenne, en fait partie. Cette mobilisation se manifeste également au niveau national dans l'Union européenne, avec la mise au point de plans d'action nationaux concernant les MGF dans plusieurs États membres.

Il faut dire qu'aujourd'hui encore, l'engagement international pour lutter contre l'E/MGF continue de croître. Les objectifs de développement du Millénaire établissent des indicateurs et des buts de développement mesurables qui ont une incidence directe sur l'abandon de l'E/MGF, à savoir la promotion de l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, la réduction de la mortalité infantile et l'amélioration de la santé maternelle.

La lutte contre les mutilations géni-

5. http://fr.wikipedia.org/wiki/Mutilations_g%C3%A9nitales_f%C3%A9minines (visité le 06/12/2010) BERARDI J.C. & GODARD J., *et al.*, « Conséquences obstétricales de l'excision féminine. Etude chez 71 femmes africaines excisées », *Journal Gynécol. Obstét. Biol. Reprod.*, Masson, Paris, 1995, pp 743-746 FRANJOU Marie-Hélène (<http://perso.wanadoo.fr/..associationgams/pages/mgf/html>)

6. http://fr.wikipedia.org/wiki/Mutilations_g%C3%A9nitales_f%C3%A9minines (visité le 06/12/2010)

tales des femmes au Burkina Faso a commencé depuis plusieurs décennies et en adoptant des plans d'action nationaux, régionaux et internationaux, le Burkina s'est engagé à mettre fin à cette pratique ; en témoigne l'article 300 du code pénal qui punit d'un emprisonnement de 6 mois à 3 ans et d'une amende de 150 000 à 900 000 FCFA ou de l'une de ces deux peines, « *quiconque porte ou tente de porter atteinte à l'intégrité de l'organe génital de la femme par ablation totale, par excision, par infibulation, par insensibilisation ou par tout autre moyen* » et si la mort en résultait la peine est un emprisonnement de 5 à 10 ans (Burkina Faso, 1996). Outre cette loi réprimant la pratique de l'excision, plusieurs actions ont été menées par le gouvernement burkinabé dans cette perspective de lutte contre la pratique de l'excision. Il s'agit entre autre de la mise en place en mai 1990 d'un comité national de lutte contre la pratique de l'excision (CNLPE), de l'institutionnalisation en mai 2000 d'une journée nationale de lutte contre la pratique de l'excision (1^{er} mai de chaque année), de la prise en compte des mutilations génitales parmi les composantes de la Santé de la Reproduction (SR) et de la pratique de l'excision dans les priorités de santé publique. Le CNLPE qui regroupe toutes les couches sociales est l'organe chargé de la coordination de toutes les actions de lutte contre la pratique de l'excision sur l'ensemble du territoire.

Son objectif est la prévalence zéro de l'excision d'ici 2010 au Burkina Faso.

Toutes ces actions ont certes contribué à une meilleure prise de conscience⁷ de la population sur les effets néfastes de la pratique de l'excision et on est en droit d'espérer, sinon une disparition, du moins une tendance à la baisse de cette pratique dans les années à venir.

Après des années d'effort, le sujet n'est plus tabou et les mentalités commencent à changer. Quand les familles font encore « opérer » leurs filles, elles le font clandestinement et sur des enfants de plus en plus jeunes. Mais pour l'heure, comme le montrent les statistiques, la prévalence des MGF reste très élevée au Burkina Faso et pour des membres de certaines communautés, mettre fin à ces traditions est inimaginable surtout lorsque ces pratiques font partie intégrante de leur tissu social. C'est sans doute pour cette raison que de nos jours même en pleine capitale on continue toujours à assister au Burkina Faso à des cas d'excision de fillettes⁸.

S'il est difficile de vérifier sur des bases scientifiques les raisons avancées relativement au respect des coutumes et de la religion, une réponse scientifique peut être apportée quant aux comportements sexuels des filles excisées par rapport à celles qui ne le sont pas. On peut en effet se poser la question à savoir s'il existe une différence significative de comportement

7. Pendant qu'en 1990 elles étaient 65% les femmes de 15-49 ans connaissant l'excision à vouloir la Disparition de cette pratique, contre 69% chez les hommes ; ces pourcentages sont passés en 2003 à 74% et 76% chez les femmes et chez les hommes.

8. En septembre 2004, après avoir excisé 16 filles de 2 à 10 ans dans un quartier de Ouagadougou, une femme de 63 ans justifiait son acte par le fait qu'elle voulait rendre service. <http://www.wluml.org/french/newsfulltxt.shtml?cmd%5B157%5D=x-157-71603> (site visité le 02/01/2005).

sexuel selon le statut d'excision de la femme. Les femmes non excisées auraient-elles un goût plus prononcé pour les relations sexuelles ? Ces dernières seraient-elles celles qui connaissent le plus grand nombre de partenaires sexuels ? Autant de questionnements qui pourront lever le doute sur le comportement sexuel des filles selon le statut d'excision.

L'objectif que nous nous sommes fixé à travers cette étude est donc d'analyser les comportements sexuels des deux groupes de femmes (excisées et non excisées) ; de déterminer l'existence ou non de différence de comportement sexuel selon que la femme est excisée ou non, et cela à travers certaines variables de comportement sexuel telles que l'âge aux premiers rapports sexuels, le nombre de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois en dehors du conjoint pour celles qui sont mariées, le nombre de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois pour les célibataires, le type de partenaire sexuel (occasionnel ou régulier)... Les résultats de ce travail devraient permettre l'affinement des programmes de sensibilisation, d'information et d'éducation afin de lutter efficacement contre la pratique de l'excision.

Dans ce qui suit, nous donnons un aperçu du phénomène de l'excision au Burkina Faso ; nous décrivons ensuite nos données et méthodes d'analyse avant de présenter nos résultats que nous discutons pour terminer.

L'Excision au Burkina Faso

Au Burkina Faso, c'est une pratique très ancienne qui semble liée à la tradition, à certaines croyances et convictions.

Selon les EDS Burkina Faso, le taux de mutilation génitale est très élevé ; l'enquête démographique et de santé de 1997 nous renseignait que près de 72% des femmes de 15 à 49 ans ont été excisées, pendant que près de 77% des femmes du même groupe d'âge interviewées à l'EDS 2003 ont déclaré avoir été excisées. A en croire donc les dernières EDS, la majorité des femmes en âge de procréer est soumise à des risques élevés de problème de santé de la reproduction. Elles sont autour de 65% les adolescentes (15-19 ans) qui ont déclaré avoir subi cette pratique. Mais c'est dans cette tranche d'âge que la proportion des femmes excisées est la plus faible traduisant ainsi une baisse de la pratique de l'excision dans le temps. Ces adolescentes comme toutes les autres femmes ont été pour la plupart excisées à leur bas âge. En effet, elles sont près de 44% à être excisées entre 0 et 1 an et un peu plus de la moitié avant l'âge de 5 ans (56%). La mutilation génitale féminine (MGF) intervient généralement assez tôt dans la vie de la femme. En effet selon le Comité National de Lutte contre la Pratique de l'Excision (CNLPE), la moyenne d'âge pour les femmes qui se souviennent de l'âge auquel elles ont été excisées est de 1,1 ans. A 1 an, presque toutes les femmes excisées l'ont déjà été (EDSBF 2003). Il a été demandé aux femmes pendant l'enquête démographique et de santé de 2003 si on leur avait fait une simple entaille ou si on leur avait enlevé des morceaux de chair dans la zone des organes génitaux pendant l'excision. Bien que cela soit difficile de déterminer le type d'excision à travers les déclarations des femmes enquêtées,

elles permettent de distinguer les formes d'excision pratiquées. Il ressort que dans 9 cas sur 10, les femmes ont subi une excision avec des parties de chair dans les zones des organes génitaux enlevées. Elles sont peu nombreuses à avoir subi la forme que l'on peut qualifier de légère ; c'est-à-dire celle qui a consisté à faire une simple entaille sans une partie de chair enlevée. Seulement 1% des adolescentes étaient dans ce cas. La forme la plus sévère, avec fermeture du vagin a concerné près de 2% des femmes.

Données et méthode d'analyse

Données

L'enquête démographique et de santé (EDS) réalisée en 2003 au Burkina Faso est la source de données utilisée dans notre travail. Cette enquête, initiée par le gouvernement du Burkina Faso et réalisée par l'Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD) avec l'appui⁹ technique de Macro international Inc, avait pour objectif « *de collecter, d'analyser et de diffuser des données relatives à la population et à la santé de la famille, d'évaluer l'impact des programmes mis en œuvre et de planifier de nouvelles stratégies pour l'amélioration de la santé et le bien-être de la population* »¹⁰. En ce qui concerne l'excision, les données collectées ont permis d'évaluer l'ampleur du phénomène en

renseignant sur la prévalence de l'excision parmi les femmes enquêtées, l'âge des femmes excisées au moment de l'excision, le type d'excision et la personne ayant procédé à l'excision. Dans le but d'appréhender la dynamique de la pratique, il a été demandé aux femmes si parmi leurs filles certaines avaient été excisées.

Notre étude portera sur la situation de la sous population féminine âgée de 15 à 49 ans interviewée au moment de l'Enquête Démographique et de Santé 2003¹¹ du Burkina Faso avec un regard particulier sur les adolescentes. Ces adolescentes représentent 22,3% des 12477 femmes de 15 à 49 ans interviewées. Parmi elles (adolescentes) près des 2/3 étaient excisées.

Méthode d'analyse

Notre objectif est d'analyser les comportements sexuels des femmes selon qu'elles sont excisées ou pas. Pour cela deux types d'analyse seront utilisés.

La première analyse est purement descriptive et a pour objectif de caractériser à travers une analyse bidimensionnelle les femmes excisées et non excisées en fonction des variables de comportement sexuel et en distinguant les mariées des non mariées pour certaines variables. Il s'est agi là d'une simple description des deux groupes de femmes (excisées et non) selon les variables de comportement sexuel. La mesure d'association utilisée pour vérifier l'existence ou non d'une relation

9. Le financement de l'enquête a été assuré par l'USAID, l'UNFPA, l'UNICEF et la Banque Mondiale

10. Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD) et ORC Macro. 2004. *Enquête Démographique et de Santé du Burkina Faso 2003*. Calverton, Maryland, USA : INSD et ORC Macro.

11. L'EDS 2003 constitue la troisième de la série pour le Burkina Faso. Les deux premières ont été réalisées respectivement en 1993 et 1997/99. Les deux dernières EDS comportent, dans le questionnaire individuel femme, une section spécifique relative à l'excision (section 9 pour l'EDS 1997/99 et section 10 pour l'EDS2003).

entre les comportements sexuels et le statut d'excision est le khi-deux ou khi carré (χ^2). Pour remédier au fait que la mesure du χ^2 ne donne pas l'intensité de la relation dans le cas de l'existence d'une relation, nous avons utilisé le coefficient de Cramer (V de Cramer)

qui permet d'apprécier en fonction de sa valeur l'intensité de la liaison. Ce coefficient varie de 0 (indépendance des deux variables) à 1 (liaison fonctionnelle entre les deux variables). Dans le cas d'une liaison non parfaite, son interprétation se fait de la manière suivante :

Coefficient	0,2	0,2 0,4	0,4 0,7	0,7 1
Liaison	faible	moyenne	forte	très forte

Le second type d'analyse est beaucoup plus explicatif et est mené à deux niveaux. D'abord, une analyse factorielle notamment l'analyse des correspondances multiples est faite dans le but d'identifier les variables corrélées avec le statut d'excision des femmes. L'objectif de cette partie est de dégager les grandes tendances et les oppositions les plus visibles entre les différentes sous populations des femmes par rapport à l'activité sexuelle et au nombre de partenaires sexuels. Les variables prises en compte sont celles relatives aux caractéristiques sociodémographiques des femmes, au niveau de vie, aux comportements sexuels et au statut d'excision dont les modalités ont été mises en supplémentaire. Ensuite, parmi les variables disponibles et pouvant rendre compte du comportement sexuel des femmes, nous avons retenu le fait d'être active sexuellement comme variable dépendante et à expliquer à l'aide de plusieurs variables sociodémographiques telles que la religion, l'ethnie, le milieu de résidence, le niveau d'instruction; des variables de comportement telle que la consommation d'alcool; des variables liées au statut économique et surtout notre variable d'intérêt qu'est le statut d'excision de la femme. Nous nous limitons dans cette partie aux femmes célibataires (qui ne se sont jamais mariées). Enfin nous faisons appel à une analyse de

régression logistique multinomiale pour prendre en compte la transition à la première expérience sexuelle via le mariage

Resultats

Quelques caractéristiques des enquêtées

L'étude a porté sur l'ensemble des 12477 femmes dont 22,3% d'adolescentes (15-19 ans). Tout comme l'ensemble des burkinabé, ces femmes résident pour la grande majorité dans le milieu rural. En effet plus des ¾ résident dans ce milieu et seulement 11% vivent à Ouagadougou. Le niveau d'instruction des femmes enquêtées bien qu'inférieur à celui des hommes, présente des différences entre les adolescentes et les femmes plus âgées. Les premières étant plus instruites que les secondes. Les adolescentes sont en effet près de 33% à avoir au moins le niveau primaire contre 16% chez les plus âgées. Ce qui dénote une bonne dynamique de scolarisation chez les filles. Tandis que les adolescentes sont en majorité célibataires (69%), la plupart des adultes sont mariées ou vivent en union consensuelle (plus de 90%). Tout comme l'ensemble des burkinabé, adolescentes et femmes adultes sont en général de la religion musulmane.

Tableau I Caractéristiques de l'échantillon, Burkina Faso 2003

Caractéristiques	Adolescentes	Adultes	Ensemble
Milieu de résidence			
Ouaga	14,6	10,4	11,4
Autres villes	12,9	9,5	10,3
Rural	72,5	80,1	77,4
Niveau d'instruction			
Aucun	67,5	83,9	80,3
Primaire	18,8	16,8	11,0
Secondaire ou plus	13,7	7,2	8,7
Statut matrimonial			
Célibataire	67,7	4,7	18,7
Mariée	27,1	80,4	68,6
Union consensuelle	4,5	10,1	8,8
Divorcée/séparée	0,6	2,0	1,7
Veuve	0,0	2,8	2,2
Religion			
Musulmane	59,9	60,1	60,1
Catholique	25,8	22,3	23,1
Protestante	5,1	5,2	5,1
Traditionnelle/animiste	7,4	10,6	9,9
Sans religion	1,8	1,7	1,8
Effectif	2776	9701	12477

Source : EDSBF2003

Excision et caractéristiques sociodémographiques des femmes

Au Burkina Faso, l'excision chez les adolescentes semble prédominer chez les Bissa où 83% de ces dernières sont excisées. Chez les adultes, ce sont les Dioula/Sénofo qui sont les plus nombreuses à être excisées. En effet cette ethnie présente près de 93% de femmes adultes excisées. Les gourounsi avec 35% d'adolescentes et 56% de femmes adultes excisées constituent l'ethnie la moins concernée par la pratique de l'excision. La tendance à la baisse de l'excision est observée dans

toutes les ethnies. Les femmes qui n'ont aucun niveau d'instruction sont également celles qui sont le plus excisées. Ainsi donc, les non instruites sont plus de 73% chez les adolescentes et 83% chez les adultes à être excisées contre 51% et 72% pour celles qui ont un niveau secondaire ou plus. Contrairement à ce qui semble être répandu dans le discours populaire, c'est parmi les femmes qui n'ont jamais été mariées que l'on rencontre plus d'excisées. Que ce soit chez les adolescentes ou chez les adultes, les femmes qui ont déjà été mariées se positionnent comme étant les moins nombreuses à être excisées ;

2/3 chez les adolescentes et 3/4 chez les adultes contre respectivement plus de 3/4 et plus de 5/6 chez celles qui n'ont jamais été mariées. Les différences constatées dans la littérature entre les religions sur les pratiques de l'excision se confirment avec les données de l'EDS/BF2003. En effet c'est dans la religion musulmane que la pra-

tique est plus accentuée. Plus de trois adolescentes musulmanes sur cinq et six adultes musulmanes sur sept sont excisées. Les différences selon le niveau de vie ne sont pas très nettes. Néanmoins, de façon générale, la pratique semble moins répandue chez les femmes issues d'un milieu aisé.

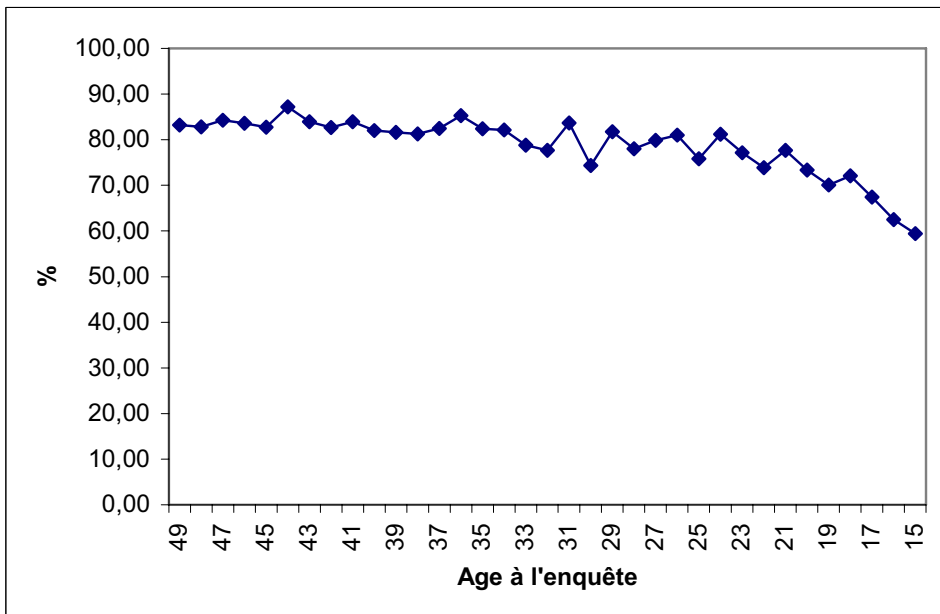
Tableau 2 Pourcentage des excisées selon les caractéristiques sociodémographiques des femmes, Burkina Faso 2003

Caractéristiques	Adolescentes	Adultes	Ensemble
Ethnie	***	***	
Bobo	73,7	55,1	62,9
Dioula/Sénoufo	75,5	92,5	81,6
Peul/Touareg	66,5	70,0	75,7
Gourmatché	65,5	71,7	70,6
Gourounsi	34,1	55,9	51,0
Lobi	57,1	74,7	71,4
Mossi	71,1	64,1	61,2
Bissa	22,6	22,5	27,3
Niveau d'instruction	***	***	
Aucun	73,4	63,1	61,3
Primaire	66,9	61,1	75,1
Secondaire ou plus	51,0	71,1	64,5
Statut matrimonial	***	***	
Jamais mariée	77,2	63,7	63,2
Déjà marié	65,1	75,1	70,4
Religion	***	***	
Chrétienne	55,2	74,0	69,5
Musulmane	76,5	66,1	64,6
Traditionnelle/Sans	66,4	77,4	75,5
Niveau de vie du ménage	*	**	
Très pauvre	70,0	79,2	77,3
Pauvre	72,3	62,0	60,1
Intermédiaire	70,1	63,0	60,6
Riche	70,9	64,2	61,7
Très riche	64,3	61,7	76,9
Effectif	2776	9701	12477

Test de Khi2 : *** P<1%o ** P<1% * P<5%
Source : EDSBF2003

L'analyse du statut d'excision selon l'âge indique une tendance à la baisse de la prévalence du phénomène aux jeunes âges comme l'indique le graphique 1 ci-dessous. En effet, alors que la prévalence de l'excision est de 81% pour les femmes âgées de 25 à 49 ans, celle-ci est de 70,7% pour les 15-24 ans ou encore 66,1% pour les adolescentes (15-19 ans). Quant à la forme de l'excision, celle consistant à couper quelque chair dans la zone génitale est la plus pratiquée. Elle l'est en effet dans plus

de 9 cas sur 10 (93,7%). Les deux autres formes (pas de chair enlevée et zone du vagin fermée) représentent chacune moins de 2% des cas (respectivement 1,3% et 1,9%). La forme de l'excision prédominante ne semble pas avoir varié dans le temps ; elle l'est pratiquement, indifféremment de l'âge de la femme. Celle-ci concerne en effet 94,3% des femmes âgées de 25 à 49 ans et 92,7% des femmes âgées de 15 à 24 ans ou encore 92,5% des adolescentes (15-19 ans).



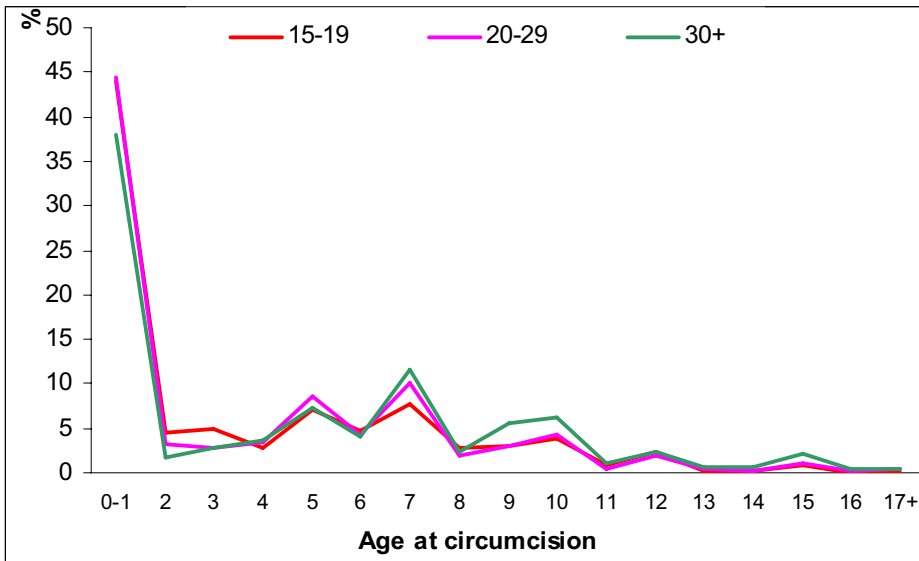
Source : EDSBF2003

Graphique 1 Pourcentage d'excisées selon l'âge de la femme, Burkina Faso 2003

Age à l'excision

Les femmes sont dans l'ensemble excisées très tôt dans leur enfance. Quel que soit le groupe d'âge, la plus

grande proportion des femmes ont été excisées entre 0 et 1 an comme l'indique le graphique 2



Source : EDSBF2003

Graphique 2 Age à l'excision par groupe d'âge à l'enquête, Burkina Faso 2003

Analyse des attitudes des femmes et des hommes vis-à-vis de la pratique de l'excision

L'instrument de collecte de l'EDS Burkina Faso 2003 contient un certain nombre de questions permettant d'explorer les attitudes des hommes et des femmes enquêtés vis-à-vis de la pratique de l'excision. Pour les femmes qui n'avaient aucune fille excisée au moment de l'enquête, la question leur a été posée de savoir si elles comptaient exciser leur fille à l'avenir. Des informations ont été recueillies aussi bien auprès des hommes que des femmes

relativement aux bénéfices éventuels de l'excision, notamment en termes de perspectives de mariage, de préservation de la virginité, de facilitation de l'accouchement et prévention du décès de l'enfant, de réduction des rapports sexuels pré-maritaux. Il leur a par ailleurs été demandé s'ils estiment que l'excision doit se poursuivre et s'ils pensent que les hommes veulent que l'excision se poursuive.

Le tableau 3 ci-dessous récapitule les attitudes des hommes et des femmes enquêtés par rapport à la question de la pratique de l'excision.

Tableau 3 Attitudes de la population enquêtée vis-à-vis de la pratique de l'excision, Burkina Faso 2003

Attitudes vis-à-vis de la pratique de l'excision	Femmes (%)	Hommes (%)
Intention d'exciser sa fille à l'avenir	7,27	*
Meilleures perspectives de mariage	2,30	1,9□
Préserve virginité	3,□9	4,06
Facilite accouchement et prévient décès de l'enfant	1,91	1,33
Réduit sexe pré-marital	20,53	16,72
Doit se poursuivre	16,□5	12,92
Poursuite excision voulue par les hommes	16,71	13,36
Aucun bénéfice	53,74	71,33

* : La question relative à l'intention d'exciser sa fille à l'avenir n'a pas été posée aux hommes
Source : EDSBF2003

Dans l'ensemble, aussi bien les femmes que les hommes enquêtés semblent peu favorables à l'excision ; en témoigne la grande majorité des enquêtés (plus de 4/5^e) qui s'opposent à la poursuite de la pratique de l'excision ou encore la majorité des enquêtés (un peu plus d'une femme sur deux : 53,7% et environ 7 hommes sur 10 : 71,3%) qui ne voient aucun bénéfice attaché au phénomène d'excision.

En examinant les données concernant les adolescentes (moins de 20 ans) d'une part et leurs aînées de l'autre (20 ans &+), on se rend compte que les adolescentes sont relativement plus nombreuses à penser que l'excision réduit les rapports sexuels pré-maritiaux (24,15% versus 19,63%) et à estimer que l'excision devrait se poursuivre (19,4% versus 16,2%).

Analyse bidimesinnelle

Des rapports sexuels plus précoces chez les femmes excisées

Dans toutes les sociétés, l'âge aux premiers rapports sexuels constitue un repère important dans la vie aussi bien des hommes que des femmes. Déter-

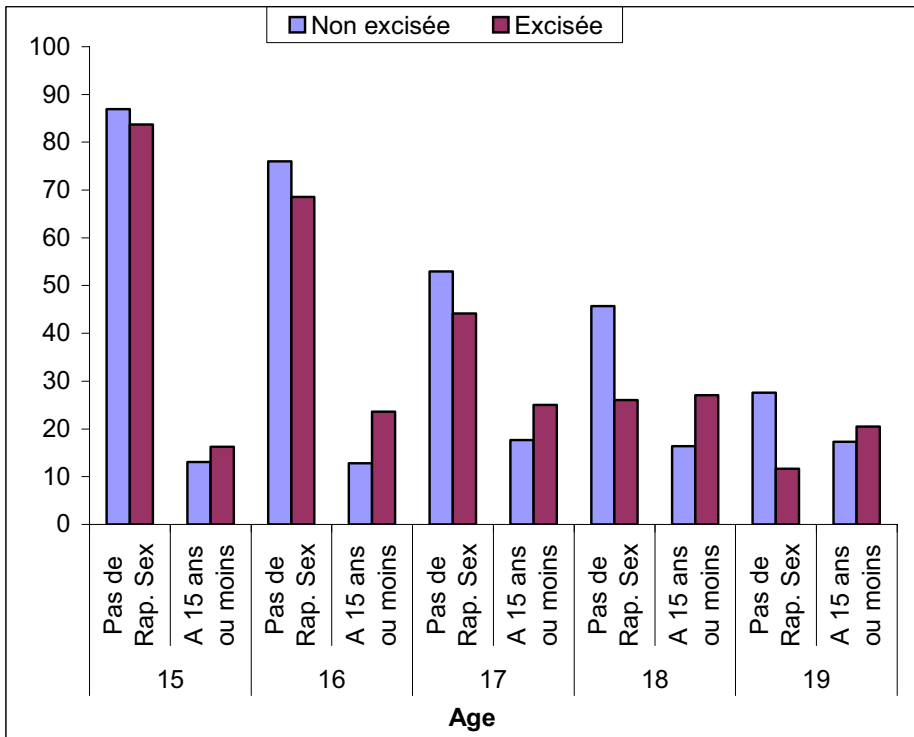
minant de l'activité sexuelle, leur période et le contexte dans lequel ils se sont déroulés peuvent avoir des conséquences aussi bien immédiates qu'à long terme sur la vie des adolescents. Les jeunes filles sont encore plus exposées que les garçons en ce sens que les jeunes filles ayant leurs premiers rapports sexuels à un âge très bas ou avant le mariage courent des risques de santé ou de complications sociales. Des études ont montré que les femmes africaines s'infectent au VIH dans leur grande majorité entre 15 et 24 ans (UNFPA, 2003) ; et plus on entre tard dans la vie sexuellement active, moins on a de risque d'être exposé. Lorsque ces rapports sexuels précoces sont suivis de grossesse, les risques d'avortement surtout clandestins sont énormes mettant ainsi la vie de la jeune fille en danger. Ces rapports sexuels sont également pour elles des sources potentielles de transmission des IST/VIH du fait de l'inconscience de ces filles à bas âge. Au Burkina Faso, les résultats de l'EDS 2003 montrent qu'en atteignant 15 ans, une adolescente sur cinq (20,5%) a déjà eu des rapports

sexuels. Les cas les moins nombreux de relations sexuelles précoces chez les adolescentes se rencontrent dans le milieu urbain (16,3%) notamment à Ouagadougou, dans la région du centre sud et du plateau central ; mais également parmi les adolescentes les plus instruites (10,5%).

L'analyse de l'âge aux premiers rapports sexuels (sans distinction de l'état matrimonial) en fonction du statut d'excision montre que quel que soit l'âge de la jeune fille au moment de l'enquête, les adolescentes non excisées sont plus nombreuses que celles qui le sont à n'avoir pas encore vécu leur première expérience sexuelle. Cette proportion passe en effet de 7% parmi les plus jeunes (15 ans) à 2% chez les plus âgées (19 ans) dans la sous population des adolescentes non excisées contre 4% et 12% chez celles excisées (graphique 3). Si les adolescentes excisées sont moins nombreuses à n'avoir pas encore eu de rapports sexuels, c'est parmi ces dernières que la précocité des rapports sexuels est plus importante. Là encore les résultats montrent que quel que soit l'âge, les excisées sont les plus nombreuses à avoir déjà vécu leur première expérience sexuelle en atteignant l'âge de 15 ans. En effet pendant qu'au sein des non excisées le pourcentage de jeunes filles ayant déjà eu des rapports sexuels en atteignant l'âge de 15 ans n'atteint pas 1% quel que soit l'âge au moment de l'enquête, chez les adolescentes excisées plus d'une sur cinq à l'exception des 15 ans a déjà eu des rapports sexuels en atteignant cet âge.

Les différences les plus significatives s'observent chez les adolescentes les plus âgées (1 et 19 ans) où l'intensité de la liaison est moyenne. En considérant l'ensemble des adolescentes, les non excisées sont largement plus nombreuses à n'avoir pas encore vécu leur première expérience sexuelle que leurs homologues excisées. En effet, elles représentent plus de 60% contre moins d'une fille sur deux chez les excisées (46%) à être dans ce cas. Il faut cependant noter que 23% des filles excisées ont eu leurs premiers rapports sexuels à leur première union contre 1% chez les non excisées.

En ce qui concerne les adultes (20 ans et plus), la quasi totalité a déjà eu des rapports sexuels, seulement 1,2% des adultes excisées ont déclaré n'avoir jamais eu de rapports sexuels contre 2,2% chez celles qui n'ont pas été excisées. Les données montrent également une légère différence quant à la précocité des rapports sexuels entre les adultes excisées et celles non excisées. En effet, en atteignant l'âge de 15 ans, 24% des femmes excisées de 20 ans ou plus avaient déjà vécu leur première expérience sexuelle alors que cette proportion est de 21% chez celles non excisées. Cette différence se maintient jusqu'à l'âge de la maturité (1 ans). Comme pour l'ensemble des femmes interviewées au moment de l'enquête, on remarque aussi bien chez les adultes excisées que chez celles non excisées, qu'à 17 ans la moitié de ces dernières ont déjà eu leurs premiers rapports sexuels.



Source : EDSBF2003

Graphique 3 Excision et précocité des rapports sexuels chez les adolescentes, Burkina Faso 2003

Un multi-partenariat très limité quel que soit le statut d'excision

Le nombre de partenaires sexuels permet une mesure de l'activité sexuelle et peut en outre constituer un indicateur de comportement à risque.

Pour analyser le multi-partenariat au sein des femmes, deux types de questions leur ont été posés selon leur statut matrimonial. Aux femmes mariées, on a cherché à savoir le nombre de partenaires sexuels autres que leur conjoint qu'elles ont eues au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête. Quant aux célibataires qui ont déjà eu des rapports sexuels il s'agissait de

recueillir directement le nombre de partenaires sexuels au cours de la même période.

Au cours de cette période, la majorité des adolescentes célibataires sexuellement actives n'ont eu qu'un seul partenaire sexuel (près de 92%). Le multi-partenariat n'a concerné que 6% de ces dernières et 12% n'ont pas eu de rapports sexuels dans la période. Chez les adolescentes en union, ce multi-partenariat en dehors du conjoint est pratiquement inexistant et moins de 3% de ces adolescentes ont déclaré avoir eu un seul partenaire sexuel autre que leur époux.

Pour des raisons d'effectif, nous avons distingué pour l'analyse du nombre de partenaires sexuels selon le statut d'excision, seulement les adolescentes sexuellement actives qui ont eu au moins un partenaire sexuel de celles qui n'ont eu aucun au cours des 12 derniers mois. Les résultats ne montrent pas de différences significatives quel que soit le statut matrimonial de l'adolescente. Néanmoins parmi les femmes qui ne sont pas en union, 13% des excisées n'ont pas eu de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois contre 10% pour les non excisées. Quant aux adolescentes en union un peu plus de 3% des non excisées ont eu au moins un partenaire sexuel autre que leur conjoint contre 2,5% chez les excisées.

La tendance s'inverse au niveau des femmes plus âgées. En effet, même si les différences ne sont pas significatives, on remarque que les femmes célibataires de 20 ans ou plus sexuellement actives et non excisées sont relativement plus nombreuses que leurs homologues excisées à n'avoir pas eu de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois. Ainsi, 76% des femmes adultes célibataires non excisées ont déclaré avoir eu au moins un partenaire sexuel contre 0% des adultes excisées. En ce qui concerne les adultes en union, la presque totalité (99%), indifféremment du statut d'excision a déclaré n'avoir pas eu de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec un partenaire sexuel autre que leur conjoint.

Entrée en vie féconde : pas de différence entre excisées et non excisées

Tout comme les rapports sexuels précoces, la maternité précoce a des conséquences néfastes sur la santé des adolescentes. L'immaturité physiologique et l'inexpérience maternelle sont autant d'éléments pouvant augmenter le risque de mortalité maternelle chez les adolescentes. Par ailleurs, une maternité précoce chez la jeune fille peut être source d'exclusion sociale ou d'abandon scolaire qui n'est pas sans conséquence sur son devenir.

On entend par adolescentes ayant commencé leur vie féconde les adolescentes ayant déjà eu un ou plusieurs enfants et celles enceintes de leur premier enfant. Selon l'EDS 2003, près d'une adolescente sur quatre (23,2%) a déjà commencé sa vie féconde. Plus de 17% avaient au moins un enfant et 6% étant enceintes de leur premier enfant. Cette maternité précoce est plus importante dans le milieu rural et dans les ménages à niveaux de vie faibles.

Pour analyser l'entrée en vie féconde et le statut d'excision nous nous sommes limités aux adolescentes célibataires pour la simple raison qu'en Afrique subsaharienne, après le mariage on accorde une grande importance à la fécondité pour déterminer l'image de la femme. La procréation y est le but premier du mariage. L'entrée en vie féconde des adolescentes célibataires peut traduire des comportements sexuels à risque. En dehors des cas de viol, les grossesses hors mariage des adolescentes sont liées à des comportements sexuels non contrôlés où la fille a une part de responsabilité non négligeable. Les résultats ne montrent pas de différences significatives entre jeunes filles célibataires excisées ou non quant à

l'entrée en vie féconde. Toutefois les filles excisées sont relativement plus nombreuses à avoir déjà commencé leur vie féconde. En effet, 3,3% des filles excisées ont déjà un enfant et 1,1 sont à leur première grossesse. Ces proportions tournent autour de 1,1% et moins de 1% pour les non excisées. L'âge médian à la première naissance quel que soit le statut d'excision est de 17 ans tout comme l'âge médian aux premiers rapports sexuels.

Un âge au premier mariage identique
L'idée selon laquelle les femmes non excisées seraient « impropres » et

auraient moins de chance de trouver un conjoint n'est pas vérifiée avec l'âge au premier mariage. Si le statut d'excisée était plus favorable au mariage, les femmes excisées seraient plus nombreuses à vivre leur premier mariage aux bas âges. La répartition de l'âge au premier mariage ne nous montre cependant pas de différence entre femmes excisées et non excisées (graphique 4) ; les deux courbes étant pratiquement confondues. Notons également que l'âge médian ainsi que le mode se situent à 17 ans aussi bien pour les excisées que les non excisées.



Source : EDSBF2003

Graphique 4 Age au premier mariage par statut d'excision, Burkina Faso 2003

Quel type de partenaire aux derniers rapports sexuels ?

Le type de partenaire sexuel peut de façon indirecte traduire un goût plus ou moins prononcé pour les rapports sexuels. En ce sens que si pour un groupe de femmes donné les derniers rapports

sexuels ont lieu en majorité avec des partenaires occasionnels on peut penser à un goût plus prononcé des rapports sexuels de ces dernières. Les données montrent que quel que soit le statut matrimonial et le statut d'excision, la majorité des femmes ont

déclaré avoir eu leurs derniers rapports sexuels avec un partenaire régulier ; c'est à dire le conjoint ou le fiancé. En effet, elles sont 95,4% les célibataires excisées comme non excisées à avoir eu leurs derniers rapports sexuels avec un partenaire régulier. Pour ce qui est des femmes en union la quasi-totalité indépendamment du statut d'excision a déclaré le conjoint comme dernier partenaire sexuel.

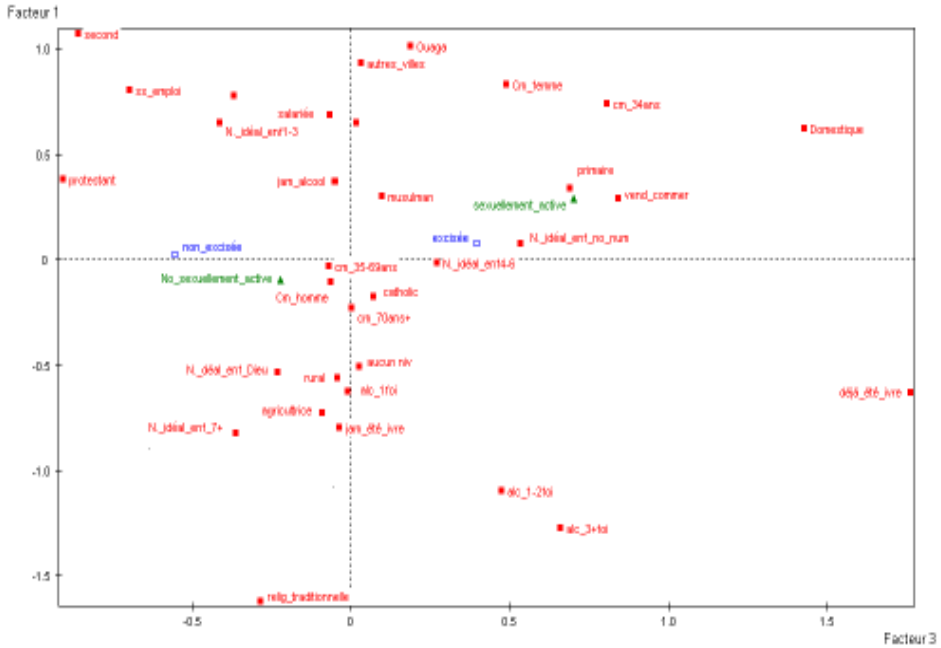
Statut d'excision, entrée en activité sexuelle et nombre de partenaires sexuels

Analyse exploratoire

L'analyse descriptive fait ressortir une faible liaison entre statut d'excision, entrée en activité sexuelle et précocité des rapports sexuels mais ne nous montre pas de différence significative entre les deux groupes de femmes quant à la précocité des rapports sexuels, au nombre de partenaires sexuels, au type de partenaire ou à la précocité de la maternité. Cette partie a cherché à investiguer les facteurs pouvant expliquer le début de la sexualité et le nombre de partenaires sexuels avec un accent particulier sur le statut d'excision. Elle comporte une partie exploratoire et une partie explicative. L'objectif de l'analyse exploratoire est d'une part d'identifier les variables pouvant expliquer le début de la sexualité, le nombre de partenaires sexuels au cours des 12

derniers mois et d'autre part appréhender la position du statut d'excision par rapport à ces deux variables. Ces variables de comportement ont été choisies parmi celles disponibles comme pouvant rendre mieux compte du comportement sexuel des femmes notamment des adolescentes. L'analyse explicative à travers les régressions logistiques donnera l'effet de chaque variable explicative sur la variable dépendante.

Les résultats de l'ACM faite sur les adolescentes célibataires nous montrent ici que l'entrée dans la vie sexuelle de ces dernières est mieux représentée par l'axe 3. Cet axe par ailleurs marque une distinction entre les jeunes filles domestiques ou exerçant dans des activités commerciales et généralement du niveau primaire et celles de niveau plus élevé, protestantes et généralement sans emplois car fréquentant des établissements scolaires. Les premières sont aussi celles qui semblent le plus s'adonner à l'alcool. Elles semblent également être plus proches de celles sexuellement actives. Le statut d'excision bien que n'étant pas bien positionné semblerait montrer que les non excisées sont celles qui se rapprochent des filles instruites, de religion protestante tandis que les excisées sont beaucoup plus proches des filles sexuellement actives.



Graphique 5 Plan factoriel représentant le mieux l'entrée dans la vie sexuelle chez les adolescentes, Burkina Faso 2003

Quant au nombre de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois, comme semblait l'indiquer l'analyse bivariée, l'analyse exploratoire ne montre pas de liens apparents entre cette variable et le statut d'excision.

Nous nous sommes limité donc pour la suite à l'explication de l'entrée en vie sexuelle chez les adolescentes célibataires et au rôle que pourrait jouer le statut d'excision.

Qu'est ce qui expliquerait l'entrée en vie sexuelle chez les

adolescentes ?

Cette partie tente à l'aide des variables disponibles et qui se dégagent de l'analyse exploratoire de mettre en lumière les facteurs pouvant influencer l'entrée en vie sexuelle chez les adolescentes et par là l'effet du statut d'excision. La méthode de la régression logistique à pas croissant a été adoptée, nous donnant ainsi trois modèles où interviennent successivement les caractéristiques sociodémographiques de l'adolescente, certaines variables de comportement et enfin des caractéristiques liées au ménage.

*Rôle des caractéristiques
sociodémographiques*

Dans le premier modèle construit avec les caractéristiques démographiques de l'adolescente, l'âge, l'occupation, la religion ainsi que le statut d'excision apparaissent comme pouvant influencer le comportement sexuel des jeunes filles célibataires.

Comme l'on pouvait s'y attendre, les chances de vivre leur première expérience sexuelle augmentent considérablement avec l'âge. Plus la jeune fille avance en âge, plus elle a de chance de vivre ses premiers rapports sexuels.

Tout comme dans certaines cultures, le concept de virginité revêt généralement une très grande importance dans les religions ; elle est associée à la propreté et la pureté. Elle est ainsi rattachée à la notion d'honneur : la non-virginité de la femme avant le mariage y est considérée comme un déshonneur pour la famille. La religion musulmane comme chrétienne prônent la virginité chez les jeunes filles jusqu'au mariage. Les résultats de ce premier modèle nous montrent que les musulmanes semblent avoir plus de chance de vivre leur première expérience sexuelle que leurs homologues catholiques et protestantes. En effet, être catholique ou protestante donne à la jeune fille respectivement 30% et 60% de chance en moins d'être sexuellement active du point de vue des caractéristiques démographiques. Par contre, celles ayant déclaré n'avoir aucune religion ou être des animistes ont plus de chance que les musulmanes d'avoir déjà vécu leur première expérience sexuelle (tableau 4).

La troisième particularité qui semble se dégager des caractéristiques sociodémographiques est celle relative à

l'activité de l'adolescente. A ce niveau, celles qui ont déclaré n'exercer aucune activité ou exerçant des activités domestiques ont près de deux fois plus de chance d'être non vierges que les élèves ou étudiantes.

Pour ce qui concerne notre variable d'intérêt c'est-à-dire le statut d'excision, les résultats semblent confirmer les tendances qui se dégagent dans la partie descriptive. En effet même si la différence n'est pas très élevée (rapport de chance = 1,463), ce premier modèle nous renseigne qu'en présence uniquement des variables démographiques, les excisées ont plus de chance de vivre leurs premiers rapports que les non excisées.

L'effet de la consommation d'alcool et de la connaissance du lien entre éviter les rapports sexuels et éviter le sida.

L'ajout de certaines variables de comportement ou de connaissance au modèle précédent notamment le nombre idéal d'enfants selon la jeune fille, la connaissance de précautions pour éviter le sida en s'abstenant des rapports sexuels et la consommation d'alcool, ne modifie pas considérablement les coefficients du précédent modèle exception faite du statut d'excision. En effet le statut d'excision qui s'avérait significatif avec les caractéristiques démographiques ne l'est plus en présence de certaines variables de comportement, liées à la jeune fille. Aucune différence significative n'apparaît donc entre les filles excisées et celles non excisées à caractéristiques sociodémographiques égales, contrôlées par certaines variables de comportement. Par contre ces variables se montrent très déterminantes quant aux chances d'avoir déjà eu des rapports

sexuels. En effet le fait de savoir que s'abstenir des rapports sexuels est un moyen efficace d'éviter de contracter le VIH influence fortement le fait d'avoir déjà vécu sa première expérience sexuelle. Ainsi celles qui le reconnaissent ont 40% de chance en moins que les autres de l'avoir vécu.

L'alcool et la drogue quant à eux peuvent influencer les décisions relatives aux activités sexuelles. La consommation d'alcool précisément a pour effet de désinhiber et de provoquer rapidement une certaine euphorie. Elle induit des comportements à haut risque et peut en effet avoir de nombreuses conséquences sur la vie sexuelle: urgence sexuelle, actualisation des fantasmes, culpabilité moins fortes vis-à-vis des valeurs sociales, multiplicité des partenaires, choix moins sélectif des partenaires, prostitution, violences sexuelles, etc. Pour ce qui concerne la survenue des premiers rapports sexuels, la consommation d'alcool a un effet positif. En effet, les jeunes filles qui ont déclaré consommer de l'alcool (quelquefois ou fréquemment) ont plus de chance d'avoir déjà vécu leur première expérience sexuelle que celles qui n'en consomment pas. Ainsi une adolescente célibataire qui consomme de l'alcool a près de 1,7 fois plus de chance d'avoir vécu sa première expérience sexuelle que celle qui n'en prend pas.

Qu'en est-il des variables liées au ménage ?

Le ménage joue un rôle très important dans la survenue des événements sociodémographiques. Il constitue un intermédiaire entre l'enfant, les groupes sociaux et l'ensemble de la société. Toutes les relations de l'enfant avec le monde passent par son ménage. En

effet, les décisions en matière de nutrition, de soins de santé, d'habillement, de scolarisation, etc., sont prises dans le ménage. De ce fait, les comportements des enfants sont en grande partie « modelés » par le ménage. La prise de ces décisions dépend entre autres des moyens financiers et matériels dont dispose le ménage, des caractéristiques socioculturelles du chef du ménage, ainsi que la taille et la structure du ménage (Talnan *et al*, 2002).

Le niveau de vie peut avoir une influence sur l'entrée en activité sexuelle. En effet on pourrait croire que certaines filles, du fait de leur pauvreté, peuvent choisir de s'engager dans des relations sexuelles en vue de résoudre un problème d'ordre économique ou social. Les femmes entretiennent ainsi des rapports sexuels avec les hommes dans le but d'obtenir de l'argent, des cadeaux ou diverses autres faveurs en échange. Les données de l'EDS 2003 ne confirment pas cette hypothèse. Bien que l'indicateur ne soit pas significatif, les filles issues de ménage à niveau de vie élevé auraient plus de chance de débiter leur vie sexuelle plus tôt que leurs homologues à bas niveau de vie.

Le sexe et l'âge du chef de ménage âge restent non déterminants sur la virginité des adolescentes.

Comme précédemment, l'ajout de variables liées au ménage au second modèle ne l'affecte pas profondément. Toutes les variables ayant un effet significatif au second modèle le sont également dans ce dernier modèle. Le statut d'excision quant à lui reste toujours non influant sur le fait d'avoir déjà eu des rapports sexuels dans le modèle final en présence des caractéristiques du

ménage.

Tableau 4 Rapports de chance de l'analyse de régression logistique sur l'entrée en vie sexuelle chez les adolescentes célibataires, Burkina Faso 2003

Variables explicatives	Rapports de chance		
	I	II	III
Age de la fille			
15	(MR)	(MR)	(MR)
16	2,259***	2,141***	2,103**
17	4,559***	4,423***	4,306***
18	6,052***	6,390***	6,332***
19	14,663***	15,307***	15,205***
Milieu de résidence			
Rural	(MR)	(MR)	(MR)
Autres villes	1,202(ns)	1,200(ns)	1,026(ns)
Ouaga	0,054(ns)	0,005(ns)	0,600(ns)
Instruction			
Aucun	(MR)	(MR)	(MR)
Primaire	1,343	1,262(ns)	1,215(ns)
Secondaire	1,143	1,010(ns)	0,956(ns)
Occupation			
Elève/Étudiante	(MR)	(MR)	(MR)
Vend/commerçante	1,105(ns)	1,266(ns)	1,254(ns)
Agricultrice	0,950(ns)	1,012(ns)	1,050(ns)
Domestique/Autre	1,009*	1,790*	1,009*
Religion			
Musulman	(MR)	(MR)	(MR)
Catholique	0,709*	0,509***	0,523***
Protestant	0,371**	0,326***	0,331**
Autre	1,691*	1,313(ns)	1,422(ns)
Relation avec le CM			
Fille	(MR)	(MR)	(MR)
Autre	0,904(ns)	0,930(ns)	0,001(ns)
Statut d'excision			
Non excisée	(MR)	(MR)	(MR)
Excisée	1,463**	1,247(ns)	1,250(ns)
N. idéal d'enfants			
1-3	-	(MR)	(MR)
4-6	-	0,710*	0,746(ns)
7ou plus	-	0,605(ns)	0,729(ns)
Dépend dieu	-	0,442(ns)	0,473(ns)

Pas numérique	-	0,012(ns)	0,013(ns)
Eviter les Rap. Sex = éviter sida			
Non	-	(MR)	(MR)
Oui	-	0,593***	0,600**
Consommation d'alcool			
Jamais consommé	-	(MR)	(MR)
Consomme	-	1,693**	1,692**
Sexe Cm			
Homme	-	-	(MR)
Femme	-	-	1,326(ns)
Age du CM			
- 35	-	-	(MR)
35-69	-	-	0,661(ns)
70 ou +	-	-	0,673(ns)
Niveau de vie du ménage			
Pauvre	-	-	(MR)
Intermédiaires	-	-	0,117(ns)
Riches	-	-	1,412(ns)

Significatif à 5% ; **significatif à 1% ; *** significatif à 1‰ ; (MR) Modalité de référence
 Source : EDSBF2003

Prise en compte de l'effet du mariage

Pour prendre en compte l'effet du mariage sur le risque d'avoir ses premiers rapports sexuels, nous avons utilisé un modèle logistique multinomial en distinguant trois groupes d'adolescentes ; les adolescentes célibataires qui n'ont pas encore eu de rapports sexuels au moment de l'enquête, celles qui ont eu leurs premiers rapports sexuels avant le mariage et celles qui ont eu leur premiers rapports sexuels dans le mariage (il n'existe pas de femmes mariées dans notre échantillon qui n'aient pas encore eu de rapports sexuels). Le tableau 5 nous montre les caractéristiques des femmes susceptibles d'affecter de manière indépendante l'entrée en activité sexuelle soit avant le mariage soit au mariage.

Première expérience sexuelle avant ou au mariage

Plus la femme avance en âge, plus elle accroît ses chances d'avoir ses premiers rapports sexuels que ce soit dans le mariage ou avant le mariage avec un effet plus accentué pour ce qui concerne les premiers rapports sexuels dans le mariage. En effet si les plus âgées ont largement plus de chance de vivre leurs premiers rapports sexuels avant le mariage que leurs jeunes sœurs, ces rapports de chance sont encore plus élevés en ce qui concerne l'entrée en activité sexuelle dans le mariage. L'urbanisation diminue les chances de la femme d'avoir ses premiers rapports sexuels dans le mariage. En effet, les adolescentes des villes moyennes ont près de 60% de chance en moins de vivre leurs premiers rapports sexuels dans le mariage que celle

du milieu rural tandis que ce pourcentage est près de 90 pour les adolescentes de la capitale. Ces dernières ont également près de 50% de chance en moins d'avoir leurs premiers rapports sexuels avant mariage. Les catholiques et les protestantes comparativement aux musulmanes ont moins de chance d'avoir déjà eu leurs premiers rapports sexuels dans le mariage. Plus le niveau d'instruction de l'adolescente est élevé, moins elle a de chance de vivre ses premiers rapports sexuels dans le mariage. Comparativement aux élèves et étudiantes, les vendeuses ou commerçantes ont plus de chance d'avoir leurs premiers rapports sexuels aussi bien avant le mariage que dans le mariage. L'effet de la consommation d'alcool apparaît significatif dans la survenue des premiers rapports sexuels avant le mariage. Les adolescentes qui en consomment ont en effet 1,66 fois plus de chance de vivre leur première expérience sexuelle que celles qui n'en consomment pas. Tout comme dans le modèle dichotomique, le sexe du chef de ménage n'influence pas l'entrée en activité sexuelle au mariage, par contre

les filles des chefs de ménage plus âgés ont moins de chance d'avoir leur premier rapports sexuels aussi bien au mariage qu'avant le mariage.

Sans tenir compte de l'effet des autres variables, notre variable d'intérêt qu'est le statut d'excision a une influence sur la survenue des premiers rapports sexuels. En effet comme semblaient l'indiquer l'analyse bivariée (Cf graphique3) les adolescentes excisées auraient plus de chance de vivre leur première expérience sexuelle que les non excisées et cela aussi bien au mariage qu'avant le mariage. En contrôlant avec leurs caractéristiques sociodémographiques ainsi que certaines caractéristiques du ménage, la différence entre adolescente excisée et non excisée quant au vécu des premiers rapports sexuels dans le mariage n'est plus significative. Par contre elle le reste en ce qui concerne les premiers rapports sexuels avant le mariage donnant ainsi aux adolescentes excisées 1,5 fois plus de chance de vivre leur première expérience sexuelle avant le mariage (Tableau 5).

Tableau 5 Rapports de probabilités des analyses de régression multinomiale de prédiction de la réalisation des premiers rapports sexuel avant le mariage, au mariage par rapport à la virginité actuelle chez les adolescentes.

Variables explicatives	Rapport de chance			
	Au mariage		Avant mariage	
	Effets bruts	Effets nets	Effets bruts	Effets nets
Age de la fille				
15	(MR)	(MR)	(MR)	(MR)
16	1.14*	2.26**	2.14***	2.30***
17	1.02***	7.19***	5.64***	5.91***
18	17.10***	14.44***	9.30***	9.16***
19	46.71***	31.16***	26.51***	26.07***
Milieu de résidence				
Rural	(MR)	(MR)	(MR)	(MR)

Autres villes	0.29***	0.44**	1.39**	0.16
Ouaga	0.09***	0.11***	0.91	0.53*
Instruction				
Aucun	(MR)	(MR)	(MR)	(MR)
Primaire	0.34***	0.72	1.09	1.07
Secondaire	0.04***	0.11***	0.97	0.16
Occupation				
Elève/Etudiante	(MR)	(MR)	(MR)	(MR)
Vend/commerçante	16.34***	3.34***	2.13***	2.03***
Agricultrice	0.41**	0.35***	0.70**	0.13
Domestique/Autre	0.91	0.52	1.53*	1.31
Religion				
Musulman	(MR)	(MR)	(MR)	(MR)
Catholique	0.44***	0.49**	0.69***	0.45***
Protestant	0.43**	0.21***	0.43***	0.26***
Autre	1.51**	2.39**	0.16	1.25
Relation avec le CM				
Fille	(MR)	(MR)	(MR)	(MR)
Autre	3.192***	10.29***	2.16***	1.43**
Statut d'excision				
Non excisée	(MR)	(MR)	(MR)	(MR)
Excisée	1.11***	1.21	1.17***	1.47**
N. idéal d'enfants				
1-3	(MR)	(MR)	(MR)	(MR)
4-6	1.91***	1.06	0.16	0.77
7ou plus	3.75***	1.77*	0.76	0.15
Dépend dieu/Pas numériq	1.73*	1.09	0.33***	0.35**
Eviter les Rap. Sex = éviter sida				
Non	(MR)	(MR)	(MR)	(MR)
Oui	0.71*	1.09	0.70**	0.67**
Consommation d'alcool				
Jamais consommé	(MR)	(MR)	(MR)	(MR)
Consomme	0.77*	0.91	1.11	1.66***
Sexe Cm				
Homme	(MR)	(MR)	(MR)	(MR)
Femme	0.41***	0.64	1.12	0.96
Age du CM				
- 35	(MR)	(MR)	(MR)	(MR)
35-69	0.05***	0.16***	0.21***	0.33***
70 ou +	0.05***	0.11***	0.20***	0.32***

Niveau de vie du ménage

	(MR)	(MR)	(MR)	(MR)
Pauvre				
Intermédiaires	0.62***	0.51**	0.97	0.11
Riches	0.21***	0.64	1.36**	1.15

* significatif à 5% ; ** significatif à 1% ; *** significatif à 1‰ ; (MR) Modalité de référence
Le groupe des adolescentes qui n'avait pas encore eu de rapport sexuel représentait 1411 femmes.
Source : EDSBF2003

Discussion et conclusion

Pratique très ancienne, liée souvent à la tradition, à certaines croyances et conviction, l'excision demeure une réalité au Burkina Faso. Même si le passage de la fréquence de femmes excisées au Burkina Faso de 72% à 77% de 1991 à 2003 peut être expliqué par les réticences de déclarations d'excision en 1991 à cause de la loi de répression qui était entrée en vigueur deux années plus tôt (1996), force est de constater en pleine capitale l'existence de cas d'excision et pire, des cas de récurrence à l'issue de sanctions.

Si les raisons avancées relativement à la tradition, les coutumes sont difficiles, voir impossible à vérifier sur des bases scientifiques, l'hypothèse de frivolité (apparemment cause de la persistance de la pratique) peut être testée à partir de données statistiques. L'objectif de notre étude était donc de vérifier, à partir des données de l'EDS du Burkina Faso de 2003, l'existence ou non d'un comportement sexuel différent selon le statut d'excision des adolescentes. L'âge aux premiers rapports sexuels, l'entrée en vie sexuelle, le nombre de partenaires sexuels sont des variables qui maniées avec précaution permettent de se donner un aperçu des comportements sexuels des femmes. La combinaison de ces variables avec le statut d'excision tant dans des parties descriptives qu'explicatives

avec d'autres variables socio-économiques nous ont permis de statuer sur le rôle du statut d'excision dans le comportement sexuel des femmes.

Les analyses faites dans cette étude permettent de mettre en évidence une plus grande précocité des rapports sexuels chez les adolescentes excisées. Cette précocité est plus prononcée chez les plus âgées (11 et 19 ans). La même tendance est observée chez les adultes. La plupart des traditions africaines veulent que la femme ait ses premiers rapports sexuels au moment du premier mariage. Le changement de statut matrimonial peut donc influencer l'entrée en vie sexuelle. On est en droit de se demander si les excisées sont celles qui ont le plus leurs premiers rapports sexuels au premier mariage. Les données de l'Enquête Démographique et de Santé de 2003 nous montrent qu'en effet 23% des adolescentes excisées ont eu leurs premiers rapports sexuels au premier mariage contre 11% chez les non excisées. Mais cette différence n'est pas aussi significative. Nous obtenons la même relation c'est-à-dire une précocité des rapports sexuels chez les excisées en considérant uniquement les célibataires. La précocité des rapports sexuels chez les filles excisées est donc liée à des phénomènes autres que le mariage auquel on pourrait penser que ces dernières sont plus exposées.

Concernant le nombre de partenaires sexuels au cours des douze derniers mois, le nombre très limité du multi-partenariat ne laisse pas entrevoir une différence entre adolescentes excisées et non excisées. Qu'elles soient excisées ou pas, elles sont très peu nombreuses les femmes célibataires sexuellement actives qui ont eu plus d'un partenaire sexuel au cours des douze derniers mois précédant l'enquête. Ces effectifs sont davantage insignifiants lorsque l'on considère les femmes en union et le nombre de partenaires autres que leur conjoint. Si l'on admet que le nombre de partenaires sexuels peut permettre une mesure de l'activité sexuelle et en outre constituer un indicateur de comportement à risque, les filles et les femmes excisées ou non présentent indifféremment les mêmes niveaux de pratique.

Les autres variables telles que l'entrée en vie féconde ainsi que le type du dernier partenaire sexuel ne font pas ressortir non plus de différence entre excisées et non excisées.

L'entrée en activité sexuelle des célibataires qui semblait montrer plus de différence entre excisées et non excisées méritait une attention particulière. L'analyse explicative faite à cet effet a montré que l'entrée en vie sexuelle est beaucoup plus liée à des caractéristiques autres que le statut d'excision. En effet, en présence de certaines caractéristiques liées à l'adolescente telles que la connaissance de l'abstinence comme moyen d'éviter le sida et la consommation d'alcool, le statut d'excision qui apparaissait significatif en faveur des non excisées à l'explication de l'entrée en activité sexuelle perd son influence et devient non

déterminant au niveau de la régression logistique multinomiale. La perte donc de la virginité chez l'adolescente en plus des caractéristiques démographiques que sont l'âge, la religion et l'occupation, est très liée aux comportements de la fille qui sans doute dépendent de l'éducation et de la sensibilisation qu'elle reçoit. L'absence de sensibilisation sur les IST et le VIH influence donc positivement l'entrée en activité sexuelle. Le fait d'exciser la jeune fille n'est en aucun cas un moyen de la prévenir des rapports sexuels et donc de lui permettre de conserver sa virginité jusqu'au mariage. Mieux à caractéristiques démographiques égales, ces dernières sont plus prédisposées à avoir leurs premiers rapports sexuels avant le mariage que les non excisées. En effet, les résultats de la régression logistique multinomiale montrent que les adolescentes excisées ont significativement plus de chances que les non excisées de vivre leur première expérience sexuelle avant le mariage.

Nonobstant le fait que les variables de comportement sexuel prises dans cette étude ne sont que des proxy de la mesure du « goût » prononcé ou pas des rapports sexuels et de la frivolité des adolescentes et des femmes, en définitive cette étude a montré que contrairement au discours populaire, les femmes non excisées ne sont ni celles qui ont le plus de partenaires sexuels ni celles qui sont le plus infidèles, ni celles qui ont un goût plus prononcé pour les rapports sexuels. Ces comportements sont liés à d'autres caractéristiques ayant un lien étroit au contexte social, à l'éducation ou la sensibilisation qu'elles reçoivent. Nos résultats indiquent plutôt que les adolescentes

excisées ont significativement plus de chance de vivre leur première expérience sexuelle avant mariage

References

ABBARA A. (mai 2005) « Description des mutilations sexuelles féminines (MSF) » http://www.aly-abbara.com/livre_gyn_obs/termes/mutilation_sexuelles_feminines.html site visité le 30/07/2005

AMNESTY INTERNATIONAL IRLANDE (2009) : « Mettre fin aux mutilations génitales féminines : stratégie pour les institutions de l'Union Européenne », Résumé, 20p (<http://www.endfgm.eu/content/assets/endfgm-summary-fr.pdf> (visité le 06/12/2010)) :

BELLAMY C. (2005) « Les mutilations génitales féminines et l'excision constituent une violation des droits les plus élémentaires des femmes et des filles », Unicef

BERARDI J.C. & Teillet J.F. & Godard J., et al (1995) « Conséquences obstétricales de l'excision féminine. Etude chez 71 femmes africaines excisées », Journal Gynecol. Obstet. Biol. Reprod., Masson, Paris, 14, pp. 743 - 746.

BONKOUNGOU Z. (Novembre 2005) « facteurs explicatifs de la pratique de l'excision au Burkina Faso », mémoire de fin d'étude, IFORD (124p)

DIALLO A. (novembre 1997) « mutilations génitales féminines (mgf) au mali: revue de la littérature et des **actions menées** », National Fellow

FRANJOU M-H. les mutilations génitales féminines et la santé des femmes et des enfants ([\[perso.wanadoo.fr/.associationgams/pages/mgf.html\]\(http://perso.wanadoo.fr/.associationgams/pages/mgf.html\)\) site visité le 27/07/2005\).](http://</p></div><div data-bbox=)

HERZBERGER P-F (Juillet 2000) « Les Mutilations Génitales Féminines (MGF) »

http://www.laicite-laligue.org/laligue/laicite-laligue/rubriques/mieux_comprendre/themes/em_femmes/amnesty_mutilations.pdf (consulté le 15/04/2006)

http://fr.wikipedia.org/wiki/mutilations_g%C3%A9nitaless_f%C3%A9minines (visite le 06/12/2010)

<http://www.wluml.org/french/newsfulltxt.shtml?cmd%5b157%5d=x-157-71603> (site visité le 02/07/2005)

INSD et ORC Macro (2000) « Enquête Démographique et de Santé 1997-1999 », Calverton Maryland, USA

INSD et ORC Macro (2004) « Enquête Démographique et de Santé 2003 », Calverton Maryland, USA

INSD (1996) « Enquête Nationale sur l'Excision au Burkina Faso », rapport d'analyse (62p)

MENSCH B. S, M. J. Grant, A. K. Blanc (2005) «The Changing Context of Sexual Initiation in Sub-Saharan Africa» Working papers Population Council N° 206

Ministère de l'action sociale et de la solidarité nationale (avril 2002) « Etude de base sur la pratique de l'excision dans 16 provinces du Burkina Faso » rapport d'analyse

SAHLIEH A. (2003) « mutiler au nom de Yalvé ou d'Allah, législation de la circoncision masculine et féminine », http://www.stopfgm.org/stopfgm/jump_page.jsp

SUSHEELA S., Deirdre W., Renee S. et Yvette P. Cuca (2000) « Moment des

- premiers rapports sexuels: différences entre les jeunes hommes et femmes dans 14 pays » The Alan Guttmacher Institute.
- TALNAN E. *et al* (décembre 2002) « inégalités sociales et comportements sexuels a risque chez les jeunes en milieu urbain ivoirien » I l^e colloque de l'AIDELF à Dakar (Sénégal), UNFPA (2003) Rapport sur l'État de la population mondiale, 253 p

Annexes

Annexe I Répartition des adolescentes selon l'âge aux premiers rapports sexuels et le statut d'excision, Burkina Faso

Age au moment de l'enquête	Age aux 1ers Rap. sexuels	Statut d'excision	
		Non excisée	Excisée
15 (ns)	Pas de Rap. sexuel	6,9	3,7
	A 15 ans ou moins	13,1	16,3
	Effectifs	199	350
16**	Pas de Rap. sexuel	76,0	60,5
	A 15 ans ou moins	12,0	23,6
	16 ans	10,6	7,9
	Effectifs	179	343
	Cramer V	0,143	
17 (ns)	Pas de Rap. sexuel	52,9	44,1
	A 15 ans ou moins	17,6	25,0
	16 ans	15,3	14,1
	17 ans	12,9	15,4
	Effectifs	170	376
18***	Pas de Rap. sexuel	45,7	26,0
	A 15 ans ou moins	16,4	27,1
	16 ans	12,1	10,0
	17 ans	15,0	10,2
	18 ans	7,1	0,3
	Effectifs	140	304
	Cramer V	0,200	
19***	Pas de Rap. sexuel	27,6	11,6
	A 15 ans ou moins	17,3	20,5
	16 ans	11,0	16,5
	17 ans	14,2	31,5
	18 ans	20,5	13,1
	19 ans	7,1	4,0
	Effectifs	127	352
Cramer V	0,256		

***Significatif à 1%, ** Significatif à 5%, (ns) Non significatif
Source : EDSBF2003

Annexe 2 : Répartition des femmes adultes selon l'âge aux premiers rapports sexuels et le statut d'excision, Burkina Faso 2003

Age aux 1ers Rap. Sexuels***	Statut d'excision	
	Non excisée	Excisée
Pas de rapports sexuel	2,2	1,2
15 ans ou moins	21,4	23,7
16 ans	11,2	12,1
17 ans	26,0	27,□
1□ ans	9,1	9,3
19 ans	11,9	10,4
20 ans	5,□	4,□
21 ans et plus	6,3	4,3
Effectifs	1679	7735
Cramer V	0,054	
Age médian	17,00	17,00

***Significatif à 1%, ** Significatif à5%, (ns) Non significatif
 Source : EDSBF2003

Annexe 3 Répartition des adolescentes selon le nombre de partenaires sexuels des 12 derniers mois et le statut d'excision, Burkina Faso 2003

Nombre de partenaires sexuels	Statut d'excision	
	Non excisée	Excisée
Célibataires (ns)		
0	10,1	13,3
1	□4,0	□1,1
2 et plus	5,9	5,6
Effectif	119	323
En union l		
0	96,□	97,5
1	1,6	2,5
2 et plus	1,6	0
Effectif	1□7	634

***Significatif à 1%, ** Significatif à5%, (ns) Non significatif
 Source : EDSBF2003

Annexe 4 Répartition des adultes selon le nombre de partenaires sexuels des 12 derniers mois et le statut d'excision, Burkina Faso 2003

Nombre de partenaires sexuels	Statut d'excision	
	Non excisée	Excisée
Célibataires (ns)		
0	24,0	19,6
1	66,0	74,4
2 et plus	10,0	5,9
Effectif	100	219
En union ²		
0	99,4	99,3
1	0,6	0,7
2 et plus	0,0	0,1
Effectif	1465	7032

***Significatif à 1%, ** Significatif à5%, (ns) Non significatif
 Source : EDSBF2003

Annexe 5 Répartition des adolescentes célibataires selon le nombre d'enfants le statut d'excision, Burkina Faso 2003

Nombre d'enfants	Statut d'excision	
	Non excisée	Excisée
0	97,6	95,6
1	1,□	3,3
2 et plus	0,0	0,0
Enceinte l ère grossesse	0,6	1,1
Effectif		

***Significatif à 1%, ** Significatif à5%, (ns) Non significatif
 Source : EDSBF2003

Annexe 6 Répartition des femmes selon le type du dernier partenaire sexuel et le statut d'excision, Burkina Faso 2003

Type du dernier partenaire sexuel	Statut d'excision	
	Non excisée	Excisée
Célibataires		
Régulier	95,5	95,5
Occasionnel	4,5	4,5
Effectif	200	467
En union		
Régulier	100	99,9
Occasionnel	0	0,1
Effectif	1052	5117

***Significatif à 1%, ** Significatif à5%, (ns) Non significatif
 Source : EDSBF2003