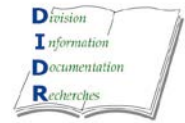


31 août 2017



Les mutilations génitales féminines

Avertissement

Ce document a été élaboré par la Division de l'Information, de la Documentation et des Recherches de l'Ofpra en vue de fournir des informations utiles à l'examen des demandes de protection internationale. Il ne prétend pas faire le traitement exhaustif de la problématique, ni apporter de preuves concluantes quant au fondement d'une demande de protection internationale particulière. Il ne doit pas être considéré comme une position officielle de l'Ofpra ou des autorités françaises.

Ce document, rédigé conformément aux lignes directrices communes à l'Union européenne pour le traitement de l'information sur le pays d'origine (avril 2008) [cf. https://www.ofpra.gouv.fr/sites/default/files/atoms/files/lignes_directrices_europeennes.pdf], se veut impartial et se fonde principalement sur des renseignements puisés dans des sources qui sont à la disposition du public. Toutes les sources utilisées sont référencées. Elles ont été sélectionnées avec un souci constant de recouper les informations.

Le fait qu'un événement, une personne ou une organisation déterminée ne soit pas mentionné(e) dans la présente production ne préjuge pas de son inexistence.

La reproduction ou diffusion du document n'est pas autorisée, à l'exception d'un usage personnel, sauf accord de l'Ofpra en vertu de l'article L. 335-3 du code de la propriété intellectuelle.

Table des matières

Introduction	3
1. Les mutilations génitales féminines en Somalie	3
1.1. Une tradition pluriséculaire	3
1.2. Prévalence.....	4
1.3. Caractéristiques des MGF en Somalie	4
1.3.1. Les Somali distinguent deux types de MGF	4
1.3.2. Des différences de perception induisant une mauvaise interprétation de la réalité des MGF de la part de la population	4
1.3.3. Une pratique massive de l'infibulation.....	4
1.3.4. La « médicalisation » des MGF	5
2. Attitude des autorités	6
2.1. Une « tolérance zéro » des autorités à l'égard des MGF	6
2.2. Les MGF dans les zones sous contrôle d' <i>Al Shabaab</i>	7
3. Attitude de la société somalienne	7
3.1. Une pratique profondément ancrée dans la société somali	7
3.2. L'importance du facteur religieux.....	8
3.3. Les efforts de la société civile	8
3.3.1. Une lente évolution des mentalités	8
3.3.2. Le réseau associatif	9
Bibliographie	10

Résumé : La Somalie occupe le premier rang mondial en termes de prévalence des MGF avec un taux de 98%. Cette pratique est profondément ancrée dans la culture somali et est perçue par une grande partie de la population comme constituant une norme sociale et surtout une obligation religieuse. Malgré les efforts de la société civile et la prise de conscience des autorités locales (Puntland, Somaliland et Gouvernement fédéral), ce phénomène ne connaît qu'un recul très lent.

Abstract: With a 98% rate of FMG's prevalence, Somalia is in the first rank in the world. This practice is deeply rooted in the Somali culture and considered by a large part of the population as a social norm and, the most important, as a religious obligation. Despite the civil society action and the awareness of the local authorities (Puntland, Somaliland and the Federal Government), this phenomenon knows a very slow evolution.

Nota : La traduction des sources en langues étrangères est assurée par la DIDR.

Introduction

L'**Organisation Mondiale de la Santé** (OMS) définit les mutilations génitales féminines (MGF) comme étant « des interventions qui altèrent ou lèsent intentionnellement les organes génitaux externes de la femme pour des raisons non médicales. Ces pratiques ne présentent aucun avantage pour la santé des jeunes filles et des femmes. Elles peuvent provoquer de graves hémorragies et des problèmes urinaires, et par la suite des kystes, des infections, la stérilité, des complications lors de l'accouchement, et accroître le risque de décès du nouveau-né. Elles sont pratiquées le plus souvent sur des jeunes filles entre l'enfance et l'âge de 15 ans. Les mutilations sexuelles féminines sont une violation des droits des jeunes filles et des femmes »¹.

Classification de l'OMS en matière de mutilations génitales féminines :

- **Type 1** - *la clitoridectomie*: ablation partielle ou totale du clitoris (petite partie sensible et érectile des organes génitaux féminins) et, plus rarement, seulement du prépuce (repli de peau qui entoure le clitoris).
- **Type 2** - *l'excision*: ablation partielle ou totale du clitoris et des petites lèvres (replis internes de la vulve), avec ou sans excision des grandes lèvres (replis cutanés externes de la vulve).
- **Type 3** - *l'infibulation*: rétrécissement de l'orifice vaginal par recouvrement, réalisé en sectionnant et en repositionnant les petites lèvres, ou les grandes lèvres, parfois par suture, avec ou sans ablation du clitoris (clitoridectomie).
- **Type 4** - *les autres interventions*: toutes les autres interventions néfastes au niveau des organes génitaux féminins à des fins non médicales, par exemple, piquer, percer, inciser, racler et cautériser les organes génitaux.

1. Les mutilations génitales féminines en Somalie

1.1. Une tradition pluriséculaire

Les MGF sont une pratique pluriséculaire partagée par l'ensemble des clans somali. Traditionnellement, les communautés agro-pastorales du Nord et du Centre du pays se distinguent des agriculteurs du Sud par leur pratique quasi-systématique de l'infibulation².

Au début des années 1970, l'ancien régime communiste a mené de nombreuses campagnes visant à éliminer les MGF. L'Association démocratique des femmes somali (*Somali Women's Democratic Association – SOWDA*) a vu alors le jour afin de mettre en œuvre les projets élaborés. Cette politique s'est effondrée à la chute du régime en 1991. Depuis, la lutte contre l'excision est avant tout à l'initiative des organisations internationales et des ONG locales. Conséquence de l'extrême volatilité du contexte sécuritaire prévalant dans le pays depuis le début des années 1990, à l'exception des enquêtes MICS (*Multiple Indicator Cluster Survey*)³ de 2006 et 2011, la seconde ne concernant que le Puntland et le Somaliland, aucune étude quantitative n'a été réalisée sur l'évolution et la perception de cette pratique en Somalie⁴.

¹ Organisation Mondiale de la Santé, Mutilations sexuelles féminines, Aide-mémoire N°241, février 2017.

² Abdi A. GELE, Bente P. BØ, Johanne SUNDBY, "Have we made progress in Somalia after 30 years of interventions? Attitudes toward female circumcision among people in the Hargeisa district", *Obstetrics and Gynecology International*, 27/03/2013.

³ La MICS est un programme international d'enquête-ménage élaboré par l'UNICEF utilisant une méthode d'enquête par grappes à indicateurs multiples. Cette enquête concerne les femmes âgées entre 15 et 49 ans.

⁴ Abdi A. GELE, Bente P. BØ, Johanne SUNDBY, 27/03/2013.

1.2. Prévalence

La Somalie connaît le taux de prévalence en matière de MGF le plus élevé au monde, avec près de 98% des femmes âgées entre 15 et 49 ans ayant subi une forme de mutilation génitale. Preuve de son ancrage profond au sein de la société somali, la pratique des MGF ne connaît pas de différence notable en fonction du lieu de vie (zone rurale/urbaine), ou du niveau de revenu des familles⁵.

Sur les trente dernières années, aucune évolution n'a été constatée concernant la pratique des MGF en Somalie. Ainsi, en 2013, les femmes âgées entre 45 et 49 ans (99%) et celles âgées entre 15 et 19 ans (97%) connaissaient un taux de prévalence quasi-identique⁶.

Si une tendance à la baisse a été constatée ces dernières années, ce phénomène ne concerne principalement que les catégories de population les plus aisées vivant en zone urbaine⁷.

1.3. Caractéristiques des MGF en Somalie

1.3.1. Les Somali distinguent deux types de MGF

- La forme dite **Sunnah** (*gudniinka sunniga ah* en langue somali) qui comprend toute les toutes formes de MGF à l'exception de l'infibulation ;
- La forme de MGF la plus sévère dite **Pharaonique** (*gudniinka fircooniga ah*) correspond au Type 3 de la classification de l'OMS avec ablation du clitoris, des petites et grandes lèvres et infibulation⁸.

1.3.2. Des différences de perception induisant une mauvaise interprétation de la réalité des MGF de la part de la population

Le mot somali *Gudniin*, utilisé à la fois pour les circoncisions masculines et féminines, peut décrire toutes les formes de MGF. Au sein des communautés, le terme de mutilation génitale féminine est souvent uniquement associé à la pratique de type *Pharaonique*⁹.

Pourtant, dans la réalité, la MGF de type *Sunnah* n'apparaît pas moins agressive et implique la réalisation de sutures, ce qui la fait clairement relever du Type 3 de la classification de l'OMS¹⁰. Cette mauvaise interprétation a parfois été confortée par certaines ONG, lesquelles, tout en militant depuis les années 1990 pour l'abandon de l'excision de type *Pharaonique*, ont soutenu que celle de type *Sunnah* pouvait continuer à être pratiquée. Il s'est avéré qu'avec le temps, la MGF de type *Sunnah* a eu tendance à revêtir des formes de plus en plus sévères proches de l'excision *Pharaonique*¹¹.

1.3.3. Une pratique massive de l'infibulation

Dans plus de 80% des cas, la MGF pratiquée est une infibulation qui intervient entre 5 et 9 ans¹². Cette précocité s'explique par le fait que les jeunes filles sont sollicitées dès l'âge

⁵ UNICEF, *Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change*, 07/2013.

⁶ UNICEF, *Somalia, Statistical country profile on female genital mutilation/cutting*, 12/2013.

⁷ Sheena CRAWFORD (Dr), Sagal ALI, *Situational analysis of FGM/C stakeholders and interventions in Somalia*, HEART, 30/01/2015.

⁸ Sheena CRAWFORD (Dr), Sagal ALI, 30/01/2015; Abdi A. GELE, Bente P. BØ, Johanne SUNDBY, 27/03/2013.

⁹ Sheena CRAWFORD (Dr), Sagal ALI, 30/01/2015.

¹⁰ Abdi A. GELE, Bente P. BØ, Johanne SUNDBY, 27/03/2013.

¹¹ Sheena CRAWFORD (Dr), Sagal ALI, 30/01/2015.

¹² Abdi A. GELE, Bente P. BØ, Johanne SUNDBY, 27/03/2013; UNICEF, 07/2013.

de 7-8 ans pour accomplir les tâches ménagères. Or, les jeunes filles excisées mettent de nombreux mois à se rétablir¹³.

Ces dernières années, un recul de la pratique de l'infibulation est perceptible. Même si ce phénomène a été principalement constaté au Somaliland et Puntland, il semble également concerner les régions Sud et Centre. Ce recul s'explique par des considérations liées à la santé des jeunes filles et d'ordre religieux, la MGF de type *Pharaonique* étant jugée contraire à l'islam. La préférence exprimée par les hommes pour des femmes n'ayant pas subi d'infibulation est une des autres raisons avancées. Cette évolution concerne toutefois principalement les populations urbaines, les communautés pastorales et agro-pastorales continuant largement de pratiquer l'infibulation¹⁴.

Les jeunes filles sont excisées seules ou parfois en groupe à l'occasion de cérémonies réunissant toutes les mères. Au Puntland et au Somaliland, les jeunes filles sont excisées en groupe à la saison sèche lorsque les communautés nomades ne se déplacent pas. À cette période de l'année, même les familles vivant en milieu urbain envoient alors leurs filles se faire exciser, généralement par infibulation, dans les villages. Les excisions de groupe sont également fréquentes à Mogadiscio¹⁵.

Il existe également un phénomène dit de « révision » des MGF, qui consiste en la réalisation d'une excision plus sévère que celle déjà pratiquée. Ces « révisions » interviennent à un âge plus tardif sur les jeunes filles, voire sur des adultes, avec ou sans leur consentement. Elles sont parfois pratiquées à la demande même de la jeune fille, par exemple pour se conformer pleinement aux traditions de sa communauté¹⁶.

1.3.4. La « médicalisation » des MGF

Les MGF sont principalement réalisées par des praticiennes traditionnelles au domicile des jeunes filles. Parallèlement à cette pratique traditionnelle, un phénomène de « médicalisation » des MGF s'est développé ces dernières années en Somalie. Il concerne davantage les familles plus éduquées et aisées. Dans le but de limiter les risques pour la santé de la jeune fille, cette croyance étant toutefois erronée, les MGF sont pratiquées dans des centres de soins ou au domicile par des infirmières ou des médecins¹⁷.

Cette « médicalisation » connaît un essor rapide à travers le pays, au point qu'il existe désormais de véritables cliniques spécialisées dans les MGF, notamment à Mogadiscio. Près d'une femme sur cinq est aujourd'hui excisée par un professionnel du corps médical, lesquels refusent généralement de pratiquer l'excision de type *Pharaonique*. Cette pratique est loin d'être perçue comme une avancée dans la lutte contre les MGF par les associations. En effet, le caractère néfaste de la MGF, et ses conséquences sur la santé des jeunes filles, ne s'en trouve nullement atténué. À ce titre, les autorités du Puntland et du Somaliland ont mis en place de véritables stratégies pour lutter contre ce phénomène de médicalisation¹⁸.

¹³ Danish Immigration Service, "South Central Somalia – Female Genital Mutilation/Cutting, Country of Origin Information for Use in the Asylum Determination Process", 01/2016.

¹⁴ Sheena CRAWFORD (Dr), Sagal ALI, 30/01/2015.

¹⁵ Sheena CRAWFORD (Dr), Sagal ALI, 30/01/2015.

¹⁶ Sheena CRAWFORD (Dr), Sagal ALI, 30/01/2015.

¹⁷ UNICEF, *Situation analysis of children in Somalia 2016* (non daté); UNFPA, Good Practice on FGM abandonment in Somalia, Accelerating the Abandonment of Female Genital Mutilation in Somalia (non daté); Sheena CRAWFORD (Dr), Sagal ALI, 30/01/2015.

¹⁸ Sheena CRAWFORD (Dr), Sagal ALI, 30/01/2015.

2. Attitude des autorités

2.1. Une « tolérance zéro » des autorités à l'égard des MGF

Des avancées institutionnelles et légales significatives ont été accomplies depuis 2009, date à laquelle le *Joint Programme on ending FGM/C (Female genital mutilation/cutting)* des Nations-Unies (UNPJ) devient opérationnel en Somalie¹⁹.

Le Gouvernement fédéral et les autorités respectives du Puntland et du Somaliland se rejoignent dans une volonté commune de lutter contre les MGF et prônent une « tolérance zéro ». Cette lutte est érigée au rang de priorité nationale au Puntland et au Somaliland. Dans chacune de ces trois entités, les ministères œuvrant sur la question de la condition féminine²⁰, des Affaires religieuses et de la Santé sont les principaux acteurs institutionnels concernés. Des *Task Forces* dédiées à la lutte contre les MGF ont été constituées dans chacune de ces trois zones en partenariat avec le Fonds des Nations-Unies pour la Population (UNFPA) et l'UNICEF dans le cadre de l'UNPJ. Ces *task forces* sont soit intégrées, soit travaillent en étroite collaboration avec un groupe de travail plus large sur les violences liées au genre (*Gender Based Violence – GBV*)²¹.

En novembre 2011, en réponse aux pressions des associations, le Puntland adopte une loi prohibant la forme la plus extrême de MGF. Les organisations de la société civile mènent le même lobbying auprès des autorités religieuses afin qu'elles délivrent une *fatwa* allant dans le même sens. Ces ONG s'alarment alors d'une recrudescence du phénomène, tout particulièrement dans les camps de déplacés internes où elle serait notamment à mettre en corrélation avec l'augmentation du nombre de viols. En effet, les parents sont persuadés qu'en pratiquant une infibulation sur leurs filles (avec suture du vagin), ils les protègent des violeurs. Or, les associations insistent sur l'inefficacité de cette démarche, l'infibulation n'empêche nullement le viol et ne contribue qu'à accroître les souffrances de la victime²².

Adoptée en 2012, la Constitution provisoire de la République fédérale interdit l'excision des jeunes filles décrite comme une pratique cruelle et dégradante équivalant à de la torture²³. Cette interdiction est saluée par les ONG qui insistent toutefois sur le fait que cette disposition légale doit s'accompagner d'une mise en œuvre concrète sur le terrain, en termes de sensibilisation, d'éducation et d'adoption de textes contraignants²⁴.

En novembre 2013, 18 chefs religieux du Puntland délivrent un avis juridique (*fatwa*) interdisant toutes les formes de MGF²⁵. Au Somaliland, un projet de *fatwa* du même ordre suscite, par contre, une vive opposition de la part de nombreux chefs religieux et empêche sa promulgation²⁶.

En mars 2014, les autorités du Puntland adoptent officiellement une politique visant à l'élimination des MGF²⁷.

En août 2015, le ministère des Affaires féminines et des droits humains du gouvernement fédéral annonce travailler à l'élaboration d'une loi interdisant les MGF²⁸.

¹⁹ Sheena CRAWFORD (Dr), Sagal ALI, 30/01/2015.

²⁰ Le ministère du Travail et des Affaires sociales au Somaliland, le ministère du Développement des Femmes et des Affaires familiales au Puntland et le ministère des Femmes et du Développement des Droits humains dans le Sud/Centre.

²¹ Sheena CRAWFORD (Dr), Sagal ALI, 30/01/2015.

²² UNICEF Somalia, *Regional authority in Somalia introduces an official policy to end FGM/C*, 14/03/2014; IRIN, "Women lobby for law against FGM/C", 03/11/2011.

²³ UNICEF, *Situation analysis of children in Somalia 2016*. (non daté); Sheena CRAWFORD (Dr), Sagal ALI, 30/01/2015.

²⁴ IRIN, "Activists laud ban on FGM/C, say implementation will require more", 13/08/2012.

²⁵ UNICEF-Somalia, *Important Religious Ruling against all forms of female circumcision signed in Puntland, North Eastern Somalia*, 13/11/2013.

²⁶ Sheena CRAWFORD (Dr), Sagal ALI, 30/01/2015.

²⁷ UNICEF Somalia, *Regional authority in Somalia introduces an official policy to end FGM/C*, 14/03/2014.

²⁸ Tarrahson, "Somalia to ban female genital mutilation (FGM)", 06/08/2015.

2.2. Les MGF dans les zones sous contrôle d'Al Shabaab

Le mouvement islamiste *Al Shabaab* a interdit la pratique de la MGF de type *Pharaonique* dans les territoires qu'il contrôle. Toutefois, cette interdiction ne semble avoir eu aucune incidence sur la prévalence des MGF. Même s'il n'est pas favorable à cette pratique, *Al Shabaab* ne semble pas avoir la volonté de combattre sérieusement le phénomène²⁹.

3. Attitude de la société somalienne

3.1. Une pratique profondément ancrée dans la société somali

La pratique des MGF demeure une norme culturelle profondément ancrée au sein de la société somali³⁰. Elle permet aux familles de contrôler la sexualité des jeunes filles et d'assurer leur virginité jusqu'au mariage. Plus largement, les MGF sont l'expression des discriminations supportées par les femmes tout au long de leur vie³¹.

Selon l'UNICEF, en 2013, plus d'une femme sur deux était favorable à la perpétuation de cette tradition. Cette adhésion s'avérait la même chez des catégories d'âge aussi diverses que les 15-19 ans et les 45-49 ans. Les femmes non-éduquées vivant en milieu rural et ayant elles-mêmes subi une MGF restaient les plus attachées à cette pratique³². De même, les hommes continuent d'exprimer le souhait, à une écrasante majorité, d'épouser une femme excisée³³.

Seule évolution notable, la MGF de type *Sunnah* semble être davantage privilégiée par les familles, lesquelles sont convaincues, à tort, qu'elle est moins néfaste pour la santé de la jeune fille³⁴. En effet, les familles ont parfaitement conscience de ces risques, ainsi que des implications financières de cette pratique, notamment avec l'achat de médicaments nécessaires pour soigner la jeune fille durant sa longue période de convalescence. Ces risques sont toutefois acceptés et préférés au regard des conséquences sociales encourues par la jeune fille et sa famille en cas de non-excision³⁵.

L'excision reste dans la société somali une norme que les familles se doivent de respecter afin d'assurer à la jeune fille un mariage dans le futur et donc une bonne intégration sociale. A contrario, la non-excision est une source de stigmatisation et de honte pour la jeune fille, ainsi que pour sa mère car cela relève de sa responsabilité. Le terme de « non-circoncis » (*buuryo qab*) est ainsi une insulte particulièrement péjorative en langue somali³⁶. Des parents qui refusent de faire exciser leur fille peuvent faire l'objet de fortes pressions de la part généralement des proches. La jeune fille risque, quant à elle, d'éprouver de fortes difficultés pour trouver un époux lorsqu'elle sera en âge de se marier³⁷.

La question des MGF demeure un tabou relevant uniquement de la sphère féminine. Les hommes ne se sentent absolument pas concernés, ce qui explique qu'ils soient quasi-totalement absents des campagnes de lutte. Ces campagnes sont exclusivement

²⁹ Danish Immigration Service, 01/2016; Sheena CRAWFORD (Dr), Sagal ALI, 30/01/2015.

³⁰ Abdi A. GELE, Bente P. BØ, Johanne SUNDBY, 27/03/2013.

³¹ UNICEF, « Situation analysis of children in Somalia 2016 ».

³² UNICEF, *Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change*, 07/2013.

³³ Abdi A. GELE, Bente P. BØ, Johanne SUNDBY, 27/03/2013.

³⁴ Abdi A. GELE, Bente P. BØ, Johanne SUNDBY, 27/03/2013.

³⁵ Abdi A. GELE, Bente P. BØ, Johanne SUNDBY, 27/03/2013.

³⁶ Abdi A. GELE, Bente P. BØ, Johanne SUNDBY, "Attitudes toward female circumcision among men and women in two districts in Somalia: Is it time to rethink our eradication strategy in Somalia?", *Obstetrics and Gynecology International*, 18/04/2013.

³⁷ Danish Immigration Service, 01/2016; Sheena CRAWFORD (Dr), Sagal ALI, 30/01/2015.

organisées par des ONG internationales ou des associations de défense des droits des femmes et à destination des femmes³⁸.

3.2. L'importance du facteur religieux

Clairement, la persistance des mutilations génitales féminines tient avant tout à une méconnaissance des textes religieux islamiques. En effet, la croyance selon laquelle l'excision de type *Sunnah* relève d'une obligation religieuse demeure largement répandue au sein de la population somali. Le terme *Sunnah*, « tradition » en arabe, se réfère en islam à la tradition du prophète qui doit être suivie pour l'exemple qu'elle donne. Les partisans de ce type d'excision se réfèrent à un *hadith*³⁹, dont l'authenticité douteuse a pourtant été soulignée par de nombreux leaders religieux dans le pays. Ainsi, toute initiative visant à combattre les MGF est susceptible d'être interprétée comme un encouragement à la désobéissance religieuse et une offense faite à la religion⁴⁰.

Les leaders religieux jouent, en conséquence, un rôle crucial en matière de lutte contre les MGF et de prise de conscience des communautés. Ainsi, lorsqu'en novembre 2013, des dignitaires religieux du Puntland délivrent une *fatwa* appelant à l'arrêt total de toutes les formes de MGF, les autorités du Puntland leur emboîtent le pas, en mars 2014, et renforcent leur politique de lutte contre les MGF⁴¹.

Ces-mêmes responsables religieux sont une cible privilégiée des campagnes de formation/sensibilisation organisées par l'UNFPA. En 2013, près de 700 chefs religieux du Puntland et du Somaliland avaient ainsi déjà pris part à ces campagnes. Un réseau de dignitaires religieux s'est mis en place dans le but d'accroître la mobilisation et de faire prendre conscience des effets néfastes des MGF. Cette mobilisation des religieux s'est amplifiée ces dernières années, le nombre de déclarations publiques au cours desquelles est rappelé le caractère non-islamique des MGF ayant été multiplié par 3 entre 2011 et 2013 (677 à 2 000)⁴².

3.3. Les efforts de la société civile

3.3.1. Une lente évolution des mentalités

Le travail sur le terrain des organisations de la société civile et des organisations internationales a permis de faire évoluer lentement les mentalités et de briser le tabou des MGF, notamment en sensibilisant les familles sur les effets néfastes de cette pratique. Ces campagnes ont pu être reprises à l'occasion par des leaders religieux et même suscité des débats entre théologiens⁴³.

Les ONG déplorent toutefois un manque récurrent de moyens et une absence de financements sur le long terme, qui leur imposent des limites et expliquent que leur action et celle des agences gouvernementales ne touche que très difficilement les zones rurales reculées⁴⁴.

Des campagnes publicitaires à l'initiative de la société civile sont reprises dans les médias et sur les réseaux sociaux (*Facebook*, *Twitter*), ainsi que dans les établissements

³⁸ Abdi A. GELE, Bente P. BØ, Johanne SUNDBY, 27/03/2013.

³⁹ Le terme *hadith* désigne traditionnellement un récit rapportant une parole ou un acte du prophète Mohammad.

⁴⁰ Sheena CRAWFORD (Dr), Sagal ALI, 30/01/2015; Abdi A. GELE, Bente P. BØ, Johanne SUNDBY, 18/04/2013.

⁴¹ UNFPA, (non daté).

⁴² UNFPA, (non daté).

⁴³ Danish Immigration Service, 01/2016; UN Assistance Mission in Somalia (UNSOM), *Fighting to change perceptions of FGM in Somalia*, 06/02/2014. ; Sarah FRIED, Amina Mahmoud WARSAME, Vanja BERGGREN, Elisabeth ISMAN et Annika JOHANSSON, "Outpatients' perspectives on problems and needs related to female genital mutilation/cutting : A qualitative study from Somaliland", *Obstetrics and Gynecology International*, 10/09/2013.

⁴⁴ Sheena CRAWFORD (Dr), Sagal ALI, 30/01/2015.

scolaires, pour appeler à l'arrêt des MGF et sensibiliser la jeunesse, tout particulièrement ciblée, sur les effets néfastes de cette pratique. De grands panneaux publicitaires sont affichés en pleine rue dans les zones les plus fréquentées des centres villes avec des messages encourageant le mariage des jeunes filles non-excisées. Toujours dans le but de mobiliser la jeunesse, des clubs anti-MGF ont été créés dans de nombreux établissements scolaires, aussi bien dans des écoles que dans des universités⁴⁵.

En juin 2017, plus d'un millier de personnes participent à Hargeisa à une réunion publique appelant à la fin des MGF au Somaliland. Cet événement fait suite à un autre organisé par l'association IRADA le mois précédent dans le camp de déplacés internes de Sheikh Nur, où l'ONG et l'UNFPA mènent un programme de lutte contre les MGF⁴⁶.

3.3.2. Le réseau associatif

Liste non-exhaustive des acteurs de la société civile :

- Le Réseau contre les MGF au Somaliland (*Network Against FGM In Somaliland – NAFIS*)

Fondé en 2006 par 23 ONG somalilandaises afin de coordonner leurs efforts en matière de lutte contre les MGF. En 2013, NAFIS compte 19 ONG membres et travaille activement avec les autorités, les médias, ainsi que les leaders religieux et communautaires⁴⁷ ;

- IIDA *Women Development Organization*

Organisation de défense des droits des femmes fondée en 1991 travaillant principalement dans les régions Centre et Sud de la Somalie et dont le siège est à Mogadiscio. IIDA est la première organisation à avoir ouvertement condamné toutes les formes de MGF, y compris celle de type *Sunnah*⁴⁸ ;

- *Comprehensive Community Based Rehabilitation in Somaliland (CCRBS)*, basée à Hargeisa (Somaliland) ;
- *African Network for the Prevention and Protection against Child Abuse and Neglect (ANPPCAN SOM)*

Organisation pan-africaine de défense des droits des enfants active au Somaliland depuis 2008 ;

- *Tadamun Social Society (TASS)*

Fondée en 1992, TASS est l'une des ONG les plus actives au Puntland en matière de lutte contre les MGF ;

- *Somali Peace Line (SPL)*

Fondée en 1995, active au Sud/Centre dans les régions de Banadiir, Galguduud, Hiiraan, Moyen Shabelle, Bay et Bakool⁴⁹.

⁴⁵ UNFPA, (non daté).

⁴⁶ UNFPA-Somalia, "Somaliland working towards total abandonment of FGM", 12/06/2017.

⁴⁷ Sarah FRIED, Amina Mahmoud WARSAME, Vanja BERGGREN, Elisabeth ISMAN et Annika JOHANSSON, 10/09/2013.

⁴⁸ Danish Immigration Service, 01/2016.

⁴⁹ Sheena CRAWFORD (Dr), Sagal ALI, 30/01/2015.

Bibliographie

[Sites web consultés en août 2017]

Institutions nationales

- Danish Immigration Service, *South Central Somalia – Female Genital Mutilation/Cutting, Country of Origin Information for Use in the Asylum Determination Process*, 01/2016.
<https://www.nyidanmark.dk/NR/rdonlyres/D011EB99-7FB6-4693-921A-8F912F4079CB/0/FGMnotat2016.pdf>

Organisations internationales

- Fonds des Nations-Unies pour la Population (UNFPA)-Somalia, *Somaliland working towards total abandonment of FGM*, 12/06/2017.
<http://somalia.unfpa.org/en/news/somaliland-working-towards-total-abandonment-fgm>
- Organisation Mondiale de la Santé, *Mutilations sexuelles féminines*, Aide-mémoire N°241, février 2017.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/fr/>
- UNICEF Somalia, *Regional authority in Somalia introduces an official policy to end FGM/C*, 14/03/2014.
https://www.unicef.org/somalia/reallives_14437.html
- UN Assistance Mission in Somalia (UNSOM), *Fighting to change perceptions of FGM in Somalia*, 06/02/2014.
<https://unsom.unmissions.org/fighting-change-perceptions-fgmc-somalia>
- UNICEF Somalia, *Statistical country profile on female genital mutilation/cutting*, 12/2013.
https://data.unicef.org/wp-content/uploads/country_profiles/Somalia/FGMC_SOM.pdf
- UNICEF Somalia, *Important Religious Ruling against all forms of female circumcision signed in Puntland, North Eastern Somalia*, 13/11/2013.
https://www.unicef.org/somalia/reallives_13980.html
- UNICEF, *Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change*, 07/2013.
https://www.unicef.org/health/files/FGCM_Lo_res.pdf
- UNICEF, *Situation analysis of children in Somalia 2016* (non daté)
http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/SOM_resources_situationalanalysis.pdf
- Fonds des Nations-Unies pour la Population (UNFPA), *Good Practice on FGM abandonment in Somalia, Accelerating the Abandonment of Female Genital Mutilation in Somalia* (non daté).
<http://somalia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/GoodPracticeonFGMinSomalia.pdf>

Articles scientifiques

- Sheena CRAWFORD (Dr), Sagal ALI, "Situational analysis of FGM/C stakeholders and interventions in Somalia", *HEART*, 30/01/2015.
<http://www.heart-resources.org/assignment/situational-anons-in-somalia/>

- Sarah FRIED, Amina Mahmoud WARSAME, Vanja BERGGREN, Elisabeth ISMAN et Annika JOHANSSON, "Outpatients' perspectives on problems and needs related to female genital mutilation/cutting: A qualitative study from Somaliland", *Obstetrics and Gynecology International*, 10/09/2013.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3784275/>
- Abdi A. GELE, Bente P. BØ, Johanne SUNDBY, "Attitudes toward female circumcision among men and women in two districts in Somalia: Is it time to rethink our eradication strategy in Somalia?", *Obstetrics and Gynecology International*, 18/04/2013.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3654358/>
- Abdi A. GELE, Bente P. BØ, Johanne SUNDBY, "Have we made progress in Somalia after 30 years of interventions? Attitudes toward female circumcision among people in the Hargeisa district", *Obstetrics and Gynecology International*, 27/03/2013.
<https://bmcrenotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/1756-0500-6-122>

Médias

- *Tarrahson*, "Somalia to ban female genital mutilation (FGM)", 06/08/2015.
<https://tarrahson.wordpress.com/2015/08/06/somalia-to-ban-female-genital-mutilation-fgm/>
- *IRIN*, "Activists laud ban on FGM/C, say implementation will require more", 13/08/2012.
<http://www.irinnews.org/report/96092/somalia-activists-laud-ban-fgmc-say-implementation-will-require-more>
- *IRIN*, "Women lobby for law against FGM/C", 03/11/2011.
<http://www.irinnews.org/feature/2011/11/03/women-lobby-law-against-fgmc>