

Communication en Question

www.comenquestion.com

no 6, Juin / Juillet 2016

ISSN : 2306 - 5184

Communication, marketing social et lutte contre les mutilations génitales féminines en Côte d'ivoire

Communication, social marketing and fight against female genital mutilation in Côte d'Ivoire

Yéboué ALLANGBA¹

Assistant

Université Félix Houphouët-Boigny

Allangba.yeboue@gmail.com

72

¹Yéboué Allangba est assistant à l'UFR. Information, Communication et Arts (UFRICA) de l'Université Félix Houphouët-Boigny..

Résumé

Les efforts de développement de la Côte d'Ivoire sont entachés par la pratique des mutilations génitales féminines (MGF) ou excision. La grande région Centre du pays est un des bastions de cette pratique néfaste. Les MGF constituent, de nos jours, non seulement un fléau pour l'épanouissement de la femme mais un handicap pour le développement économique et social du pays. Afin d'amener les populations à changer de comportement pour qu'elles abandonnent les MGF, l'Etat et les ONG mènent un travail de sensibilisation. A cet effet, de nombreuses actions de sensibilisation et d'éducation sont entreprises sur toute l'étendue du territoire. L'objectif à court et moyen termes est de transformer les mentalités encore favorable à la pratique des MGF ; à long terme, il s'agit d'améliorer la santé des femmes. Malheureusement, faute de stratégie appropriée, la portée des activités menées reste limitée. Les populations féminines continuent de pratiquer les MGF et les exciseuses refusent de déposer leur « couteau ». L'article montre que l'apport et l'utilisation de techniques de communication adéquates issues du marketing social peuvent aider fortement à circonscrire la pratique des MGF. Il y va de la bonne santé des femmes ivoiriennes.

Mots Clés: Mutilation; social; marketing; communication; changement; comportement

73

Abstract

The development efforts of Côte d'Ivoire are tainted by the practice of female genital mutilation (FGM) or excision. The great central region of the country is one of the bastions of this harmful practice. FGM is nowadays not only a scourge for the development of women but a disadvantage for the economic and social development of the country. In order to encourage people to change their behavior in order to abandon FGM, the State and NGOs are working to raise awareness. In order to encourage people to change their behavior in order to abandon FGM, the State and NGOs are working to raise awareness of this end, numerous awareness-raising and education campaigns are being carried out throughout the country. The short- and medium-term objective is to transform the mentalities still favorable to the practice of FGM; In the long term, improving women's health. Unfortunately, due to the lack of an appropriate strategy, the scope of the activities carried out remains limited. Female populations continue to practice FGM and circumcisers refuse to deposit their "knife." The article shows that the contribution and use of appropriate social marketing communication techniques can strongly help to circumscribe the practice of FGM. The health of Ivorian women is at stake.

Keywords: Mutilation; Social; marketing; Communication; Change; Behavior

Introduction

Certaines pratiques culturelles, économiques et sociales sont non seulement néfastes pour les populations, mais elles influent négativement sur l'image de nombreux pays en (voie ou) quête de développement. Au nombre de ces pratiques décriées se trouvent : la traite et le travail des enfants, les violences basées sur le genre, les mutilations génitales féminines (MGF)... Plus connues sous l'appellation d'excision, les MGF constituent l'un des points focaux qui joue négativement sur la santé de la population féminine. Elles attirent l'attention des autres pays et des organisations internationales. Et pour cause, elles consistent en l'ablation partielle ou totale des organes génitaux externes féminins. Son ampleur a été reconnue et déclarée problème de santé publique par l'organisation Mondiale de la Santé (OMS). De nombreux pays africains qui continuent de les pratiquer sont régulièrement indexés et interpellés. Cette pratique, courante aussi bien dans les milieux traditionnels qu'urbains, est dangereuse au plan physique, médical et psychologique pour les femmes.

En Côte d'Ivoire, les données collectées au cours de l'Enquête Démographique, de Santé et à Indicateurs Multiples Côte d'Ivoire (EDS-MCS 2011-2012) estiment la prévalence de l'excision au niveau national à 38% en 2011 contre 36% en 2006. Dès lors, depuis plusieurs années la pratique des MGF, qui est en constance hausse, est activement combattue par l'Etat ivoirien et par quelques ONG locales. Dans l'optique de la lutte contre ce phénomène l'Etat a promulgué divers actes juridiques, institutionnels et politiques. Malheureusement, en 2011, près de deux femmes de 15-49 ans sur cinq (38 %) déclarent avoir été excisé. La majorité de celles-ci l'a été avant l'âge de 5 ans (53 %). Ces résultats, loin d'épouser la volonté des autorités en charge de la question, apparaissent plutôt comme un échec. Aussi, afin de montrer sa ferme détermination, le gouvernement Ivoirien, à la faveur de la célébration de la journée internationale de lutte contre les MGF en 2016, s'est enfin résolu au choix du thème : « Tolérance zéro face aux MGF : comment agir ensemble et

maintenant pour l'élimination totale des Mutilations Génitales Féminines ? »². Cette thématique implique désormais un changement radical d'objectif et de stratégie. En effet, la Côte d'Ivoire qui fonde l'essentielle de sa politique familiale sur la santé des femmes et des enfants n'a plus le choix. Elle se doit d'être plus offensive dans le combat contre ce phénomène. Car, avec 38% de prévalence des MGF, cela joue en sa défaveur. Si rien n'est fait, le pays risque de s'attirer des récriminations et le boycott des ONG de défense des droits de l'homme.

Notre étude s'articule autour de trois grands axes. Le premier axe, le cadre théorique et méthodologique, montrera notre approche du phénomène étudié. Ensuite, nous ferons l'état des lieux de la pratique des MGF en Côte d'Ivoire en passant en revue les actions menées en vue de lutter contre ce fléau. Enfin, il s'agira de montrer les limites des actions de communication menées et de réfléchir à l'apport du marketing social en vue de la réduction significative des MGF en Côte d'Ivoire. L'image du pays et la santé de sa population en dépendent. Pour une compréhension de notre travail, nous l'aborderons par la présentation du cadre théorique et méthodologique.

75

1.- Approche théorique et méthodologique

1.1.- Position théorique

1.1.1.- Le problème

La persistance de certaines pratiques culturelles ancestrales liée à l'ignorance, à l'analphabétisme et la maladie constituent les principales entraves au développement de la Côte d'Ivoire. C'est pourquoi l'Etat axe ses efforts sur la santé et l'éducation. Ainsi, selon le Ministère ivoirien de l'Economie et des Finances (2012), de 1985 jusqu'en 2010, les dépenses publiques dans les secteurs de l'éducation et la santé ont connu une tendance globale à la hausse, passant de 219 milliards de F CFA à 407,25 milliards de F CFA. A cela, il faut

² « La tolérance zéro » a été adoptée et célébrée par les Nations Unies depuis 2008.

ajouter des investissements d'ordre privé (écoles, centres médicaux). Ces efforts financiers publics et privés devraient normalement, stimuler une croissance économique substantielle, améliorer les conditions de vie des populations et favoriser l'accès d'un plus grand nombre d'habitants aux services sociaux de base que sont l'éducation et la santé.

Cependant, l'analyse minutieuse de l'évolution de la situation sociale en Côte d'Ivoire conduit à un paradoxe : l'augmentation des dépenses publiques et privées dans ces deux secteurs ne s'est pas suivie d'une amélioration significative des conditions de vie des populations. En effet, malgré des efforts budgétaires en faveur des secteurs sociaux, les indicateurs sociaux ne se sont pas améliorés. Au contraire, les conditions sociales des populations se sont dégradées. La pauvreté et l'analphabétisme frappent davantage de personnes. Selon les résultats de l'enquête (EDS-MCS 2011-2012) auprès des ménages, la pauvreté frappe 38,4 % de la population en 2010, alors qu'elle touchait seulement 10 % en 1985 ; 38 % des femmes déclarent avoir subi des MGF.

Sur le plan qualitatif, plus de la moitié de la population reste encore analphabète et une grande partie n'a pas accès aux services de santé. Il existe de fortes disparités entre les sexes et les régions en matière d'éducation et d'infrastructures sanitaires. Les MGF sont traumatisantes, douloureuses. Elles sont suivies de complications graves comme des douleurs très intenses accompagnées de peur, d'angoisse ; du VIH/SIDA et du virus de l'Hépatite ; des infections de la plaie ; des rétentions urinaires ; des lésions d'organes voisins ; la mort lors de leur pratique. Elles constituent donc un problème de santé publique. De plus, vue leur ampleur au niveau planétaire, les MGF sont considérées comme une pratique attentatoire aux droits de l'homme par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Combattre la pratique des MGF est non seulement un enjeu purement éducatif, sanitaire et psychologique au profit des femmes ; mais in fine, c'est aussi celui du développement économique du pays.

1.1.2.- Questions de recherche

Jusqu'ici, pour combattre efficacement les MGF, l'Etat et les ONG ont utilisé des techniques de communication tout azimut. Mais le résultat demeure mitigé ; la pratique des MGF continue dans les zones rurale et urbaine. Quel est actuellement l'état des lieux de la pratique des mutilations génitales féminines (MGF) en Côte d'Ivoire ? Les MGF sont-elles prospèrent uniquement que dans les régions à forte prédominance musulmane comme le laisse entrevoir les chiffres ? Qu'en est-il des régions animistes du grand Centre ? Quelles sont les actions de communication menées par le ministère en charge de la femme et par les Organisations Non Gouvernementales pour l'abandon des MGF ? La communication marketing social qui a fait ses preuves dans la lutte contre d'autres fléaux liés au mauvais comportement tel que le tabagisme, l'alcoolisme... (Gallopel, 2000) peut- elle être implémentée dans la lutte contre les MGF ? Autrement dit la communication issue du MS peut-elle contribuer efficacement au changement de comportement des populations Ivoiriennes en matière de MGF et améliorer l'image du pays ? Telles sont les questions auxquelles notre recherche va s'atteler à répondre.

77

1.1.3.- Objectif

Notre objectif général est de montrer que la résolution d'un problème de changement de comportement au niveau social impulse le développement à d'autres secteurs d'activité économique. Nos objectifs spécifiques sont de faire, dans un premier temps, l'état des lieux de la pratique des MGF dans le pays de façon générale et singulièrement dans la région animiste, au Centre de la Côte d'Ivoire. Dans un second temps, il s'agit ensuite d'énumérer et d'analyser toutes les actions, y compris celle de communication, menées dans le cadre de la lutte contre les MGF en Côte d'Ivoire pour libérer les femmes de cette pratique malsaine et dégradante. Enfin dans un troisième temps, face aux résultats en dents de scie, il s'agit pour de faire des recommandations sur l'application du marketing social, à travers son volet communication, dans la

lutte efficace contre les MGF. Le succès de cette opération permettra la restauration de la santé mentale et physique de la femme ivoirienne ; et l'amélioration de l'image du pays à l'extérieur.

1.1.4.- Hypothèses de travail

Nous partons des hypothèses suivantes :

- Les stratégies de communication de l'Etat dans la lutte contre les MGF ont échoué parce que la cible prioritaire n'a pas été correctement déterminée et cernée.
- Les MGF perdurent dans la société ivoirienne parce la stratégie de communication utilisée ne prend pas en compte les préoccupations réelles des exciseuses.
- Les exciseuses continuent de pratiquer des MGF parce que les activités de reconversion offertes ne les valorisent pas.

1.1.5.- Champs théorique

Notre travail s'inscrit dans le champ de la communication pour le développement. Il montre aussi que la communication marketing utilisée principalement dans le champ commerciale a aussi droit de citer dans le champ social. En matière de communication pour le développement et singulièrement, la communication pour le changement social et de comportement (CCSC), on dénombre plusieurs grandes théories : la théorie de l'action raisonnée, la théorie du comportement planifié, le modèle transthéorique (stades du changement de comportement), le modèle en spirale des stades du changement de comportement, le marketing social... Parmi ces grandes théories, en général, trois sont fréquemment utilisées pour comprendre et expliquer le mécanisme de changement de comportement.

La première théorie est le modèle des croyances relatives à la santé de Rosenstock (cité par Glanz, Rimer et Lewis, 1990). Ce modèle illustre le jeu des croyances en même temps que l'approche rationnelle classique dans laquelle on fait prendre conscience d'une menace et on propose par la suite un moyen de la détourner. La deuxième est la théorie du comportement planifié proposée au début des années 80 par Ajzen et Fishbein (cité par Boudreau, 2002). Elle est une illustration de l'approche par "modèle" qui met en cause divers facteurs susceptibles d'influencer concrètement le comportement. La troisième théorie, le marketing social, loin d'être une théorie ou un modèle, tente de lier, de manière plus ou moins artificielle, le comportement proposé à diverses gratifications subjectives telles que la joie, le confort moral, le plaisir, l'émotion... Kotler et al (cité par Gallopel et Petr, 2000, p 42) en posent les principes. Ils le définissent comme *« l'élaboration, l'exécution et le contrôle de programmes cherchant à accroître l'adhésion à une idée, à une cause ou à un usage social, dans un ou des groupes cibles »*.

79

Le marketing social (MS) s'inspire des méthodes du marketing commercial dont il est dérivé en vue d'amener des groupes de population à adopter un comportement idoine afin de préserver leur santé³. En s'inspirant des réussites commerciales, il a pour but de donner un cadre d'action pour l'élaboration de programmes efficaces permettant de résoudre les problèmes sociaux. L'application de l'esprit, des techniques de marketing commercial à la promotion du changement social représente une avancée dans la mesure où il transfère au domaine social, les connaissances acquises dans le domaine commercial que sont : la recherche des besoins, la fixation d'objectifs mesurables, la segmentation de la population, le positionnement du produit, etc. A la différence du marketing commercial qui se situe dans un contexte de concurrence et qui vise normalement une gratification immédiate, le MS tend, à

³La santé est prise, ici, dans son sens le plus large. Il désigne *« des actions faites par un individu et ayant une influence positive ou négative sur sa santé »* ou d'autrui (Godin, 2002, p. 375). Les comportements de santé peuvent être, par exemple, conduire sa voiture sous l'influence de l'alcool, se brosser les dents, fumer la cigarette, utiliser des préservatifs lors de relations sexuelles à risque, mutiler l'appareil génital féminin. (Marchioli, 2006)

plus long terme, vers le bien supérieur qu'est l'être humain (De Guise, 1995). Autrement dit, le MS qui aspire à changer les individus, vise des idéaux, des valeurs, des attitudes et des comportements. Les théories du changement de comportement ci-dessus citées, ont démontré que la communication jouait un rôle primordial dans l'atteinte des objectifs fixés. Elle intervient dans de multiples contextes : relation patient-prestataire de services ; recherches d'informations sur la santé ou sur le comportement d'un individu ou un groupe ; élaboration de campagnes de sensibilisation à l'adresse du public... A chaque étape du processus de changement, une communication non maîtrisée ou mal engagée peut mettre à mal la réussite du mécanisme. Aussi, en matière de santé, s'est-on rendu compte que les groupes de personnes changent difficilement de comportement quand bien même ils sont suffisamment informés du danger qui les guette et instruits de l'attitude idoine à adopter s'ils veulent préserver leur santé.

C'est dire que la communication telle qu'utilisée, ne suffit pas à elle seule. Face aux insuffisances de la communication pour amener les populations à abandonner le comportement nuisible à la santé de la femme, il apparaît opportun de faire appel aux autres techniques du MS. La communication marketing social s'inspire de l'esprit du marketing qui consiste à connaître avant d'entreprendre toute action. En ce sens, il s'agit de mieux cerner la cible et partant, de délivrer des messages et des actions de communication adaptés qui tiennent compte de trois des quatre éléments clés du marketing que sont le consommateur, le coût et la convenance. En outre, le MS adjoint à la communication d'autres activités susceptibles d'aider, de faciliter ou de conforter le comportement voulu ou souhaité par les initiateurs du projet.

1.2.- Cadre méthodologique

1.2.1.- Méthodes de recueil des données

Dans le cadre de cet article, nous avons mobilisé exclusivement la méthode qualitative de recueil de données. L'analyse de documents (écrits théoriques et

empiriques, rapports administratifs) d’une part et les entretiens individuels et de groupe (focus groupe) d’autre part, nous ont aidé à mieux appréhender les faits et opinions des uns et des autres relativement aux MGF. Ainsi, dans une première étape, nous avons consulté les documents, les ouvrages, les rapports internes du ministère en charge de la femme et les textes juridiques. Cela nous a permis d’une part, d’avoir des connaissances sur les MGF - ses fondements religieux et idéologiques, ses origines, les statistiques, les lieux de prédilections, les faits et méfaits liés à la pratique des MGF en Côte d’Ivoire et ailleurs – et, d’autre part, sur l’utilisation de la communication et du marketing social dans le processus de changement social de comportement. Cette première étape nous a permis de préparer les entretiens que nous avons eus avec les spécialistes de la lutte contre les MGF.

1.2.2.- Techniques et outils de recueil des données

81

Dans la période de Janvier à Mars 2015, à Abidjan, nous avons rencontré deux experts du Ministère en charge de la Femme : le conseiller technique chargé du genre et le responsable de la cellule de lutte contre les MGF. Avec ceux-ci nous avons échangé pendant 15 à 30 minutes par séance. Selon l’occupation ou la disponibilité de chaque interlocuteur, trois à cinq séances de travail ont eu lieu. Avec trois responsables (présidents) d’ONG engagées dans le combat pour l’abandon de cette pratique, nous nous sommes également entretenus pendant 20 à 45 minutes par séance. Les rencontres ont eu lieu dans trois régions du pays animistes (Hambol, Gbèkè, et Bèrè). Notre outil de recueil d’information est le guide d’entretien. L’un adressé spécifiquement à l’Administration. Ce guide s’appesantit sur les moyens humains, matériels et financier utilisés ; ainsi que la stratégie de lutte adoptée. Le second destiné aux ONG fait la lumière sur les stratégies de lutte ainsi que les moyens de communication utilisés. Nous avons opté pour des entretiens semi-directifs. Il s’agissait, en orientant la discussion, de laisser la possibilité aux uns et aux autres de s’exprimer librement. Cela nous a permis de recueillir leur expérience en matière de lutte contre le phénomène des MGF.

Un chef de village et de communauté et deux notables de village ont été interviewés. Par ailleurs, la technique du focus group nous a permis de recueillir l'avis et l'opinion d'un groupe d'une dizaine de jeunes gens et filles âgés de 15 à 20 ans. Celui-ci nous a donné son avis sur la pratique des MGF dans leur localité. Trois exciseuses ont également accepté de répondre à nos questions lors d'entretien semi-direct durant la période du 10 au 30 Janvier 2016. Ici aussi, nous avons utilisé un guide d'entretien, à raison de deux séances de travail par exciseuse. Nous nous sommes limité à cet échantillon restreint d'une personne par région car, bien que nombreuses, elles ont toutes la même manière de travailler (d'exciser), les mêmes croyances (animiste) et les mêmes motivations.

Dès lors, en les interrogeant, nous recueillons les informations susceptibles de nous permettre d'avoir une connaissance générale de la pratique des MGF. Pour interroger ces praticiennes et avoir l'avis de quelques personnes (âgées, notables et chef de communautés, de village et jeunes), nous nous sommes rendu dans les villes de Diabo (Gbèkè), de Katiola (Hambol) et du Kounahiri (Béré) qui couvrent les différentes aires ethniques des peuples Baoulé, Tagbanan et Wan très ancrées dans la pratique des MGF.

1.2.3.- Difficultés rencontrées

La principale difficulté rencontrée est le fait des exciseuses. Nombreuses sont celles qui ont refusé dans un premier temps de se prêter à notre interview. La raison évoquée est qu'il s'agit de « secrets de femmes » qu'elles ne doivent pas livrer à un homme. Après avoir insisté sur le caractère scientifique et confidentiel du travail, seules trois ont accepté notre sollicitation. Un poulet, un cabri et de la liqueur ont été le prix à payer pour des sacrifices rituels. Dans certaines régions, la barrière linguistique a joué contre nous. Il a fallu nous faire accompagner par une native de la région (Katiola et Kounahiri).

2.- Résultats

Comprendre et cerner le problème des MGF en Côte d'Ivoire est une exigence qui nécessite d'en faire un état des lieux.

2.1.- La réalité de l'excision en Côte d'Ivoire

2.1.1.- L'excision en Côte d'Ivoire : une pratique religieuse ?

L'Organisation Mondiale de la Santé (1996)⁴ recense plusieurs types de Mutilations Génitales Féminines (MGF) : la clitoridectomie (ablation du clitoris) ; l'excision (ablation du clitoris et d'une partie des petites lèvres) ; l'infibulation (ablation du clitoris et des grandes et petites lèvres, avec suture du sexe de la femme) et autres interventions non classées. Pour l'OMS (1996), les MGF constituent un problème de santé publique depuis les années 1990. C'est à juste titre qu'elles sont considérées aujourd'hui comme une violation grave des « droits humains ». Dans le monde, on dénombre plus de 125 millions de femmes victimes de cette pratique (Unicef, 2013).

83

En Côte d'Ivoire (EDS-MCS 2011-2012), la pratique de l'excision est prédominante dans les régions Nord-Ouest (80 %) et du Nord (74 %). Dans le Centre-Ouest, cette proportion atteint 32 % de la population féminine. La ville d'Abidjan, dans la région du Sud, compte à elle seule 31 %. En outre, l'excision reste une pratique courante chez les femmes musulmanes (64%) et les femmes animistes (42 %). Toutes les classes d'âge sont touchées. Ainsi, parmi les filles de 0-14 ans, 11 % sont déjà excisées. Chez les femmes de 15-49 ans, la pratique consiste à enlever des chairs (71 %). Cependant, 14 % des filles de moins de 15 ans qui ont été excisées ont eu le vagin fermé et cousu.

Selon l'EDS-MCS 2011-2012 la religion musulmane est le fondement le plus évoqué dans la pratique des MGF. La preuve est que dans des régions à forte

⁴ Classification selon l'Organisation Mondiale de la Santé, effectuée depuis 1996

prévalence musulmane comme le Centre-Nord (29 %) et le Nord-Ouest (38 %), les proportions de femmes qui croient que l'excision est une nécessité religieuse sont les plus élevées. Toutefois, dans les régions Nord et Ouest qui comptent aussi une proportion élevée de femmes excisées, les pourcentages de celles qui pensent que l'excision est exigée par la religion sont plus faibles (respectivement 18 % et 13%). Les résultats de l'étude (EDS-MCS 2011-2012) montrent aussi que l'opinion selon laquelle l'excision est une nécessité religieuse y est la plus fréquemment partagée. La proportion de celles qui pensent que l'excision est une pratique exigée par la religion est plus élevée chez les musulmanes (31 %) que chez les catholiques (12 %) et chez les évangéliques (9 %). Enfin, il faut souligner que la proportion de femmes qui pensent que la pratique de l'excision est exigée par la religion est plus élevée chez les femmes analphabètes (23 %) que parmi celles qui sont allées à l'école (16 %). En définitive, l'analphabétisme est un facteur de perpétuation et de propagation de la pratique des MGF.

Qu'en est-il des populations animistes qui pratiquent les MGF et qui ne sont pas sous l'influence de la religion monothéistes ? Pour répondre à cette question, notre recherche nous a conduit dans trois villes du pays où la pratique des MGF perdure : Katiola ; Diabo et Kounahiri.

2.1.2.- Les représentations sociales de l'excision chez trois peuples animistes du Centre de la Côte d'Ivoire

En Côte d'Ivoire, la perception des MGF diffère selon les régions animistes. Pour tous ces peuples, c'est une pratique ancienne héritée des Anciens (Traoré, 1970). En effet, les MGF se perdent dans le temps et ; à l'origine, il s'agissait de rendre la jeune fille ou la jeune femme moins accro du sexe. Cette pratique devait l'amener à être fidèle à son futur mari. C'est cette perception justifie encore de nos jours le refus de son abandon. De plus, selon les populations, le clitoris contiendrait des vers qui tuent l'enfant à la naissance ; rend la femme inféconde et l'homme impuissant.

2.1.2.1.- Les Tagbanan de Katiola,

Chez les Tagbanan de Katiola, dans la région du Hambol (Centre-nord), pour devenir exciseuse deux possibilités à suivre s'offrent aux candidates. La première consiste pour la femme infertile de suivre les conseils d'un devin. Elle prend l'engagement devant ce dernier de devenir exciseuse si elle parvient à enfanter. Lorsque le vœu est réalisé, des praticiennes plus âgées lui confectionnent son fétiche et elle devient exciseuse. La seconde consiste pour la jeune fille de l'exciseuse de recevoir en héritage d'une mère défunte, le fétiche de l'excision. C'est ce qui explique le nombre relativement élevé d'exciseuses à Katiola.

Les Tagbanan établissent un lien entre la procréation et l'excision. Pour elles, l'excision consiste en l'ablation de l'organe mâle de la femme qui empêche la procréation. Cette conception de l'excision la rend populaire et sacrée. Elle confère de ce fait à l'exciseuse un pouvoir, un prestige et de la considération. Cette activité donne à l'exciseuse un statut social différent des autres femmes. Elle en tire de substantielles ressources financières et matérielles puisque qu'à chaque cérémonie, les parents des excisées lui payent une substantielle somme d'argent. De plus, lorsqu'une praticienne décède, un rite particulier lui est réservé et sa dépouille n'est transportée que par ses collègues exciseuses.

La cérémonie d'excision réunit toutes les jeunes filles d'un même village qui subissent en même temps le rite. A l'occasion, l'exciseuse du village peut se faire aider par d'autres venues des villages environnants. Le plus grand secret et la loi du silence entourent la cérémonie. Mais, selon des « confidences » d'excisées, aucune formation spécifique n'est donnée. C'est plutôt une école de discipline, d'entraide et solidarité.

De nos jours, à Katiola, les attitudes envers l'excision ont évolué. De nombreuses personnes ne voient plus la nécessité de continuer cette pratique ancestrale. Notre interlocutrice, Mme Koné, 68 ans, exciseuse de son

état, exprime son inquiétude en ces termes : « *d'après ce que j'entends dans la rue et ce que me rapporte mon entourage, les enfants d'aujourd'hui veulent abolir l'excision, ça m'inquiète fortement* ». Et de regretter le temps où les cérémonies d'excision s'achevaient par de grandes fêtes. Le signe évident du changement d'attitude à l'égard des MGF est qu'aucun faste n'entoure le rituel de l'excision de nos jours. Notre interlocutrice se plaint de ne recevoir que des candidates de bas-âge et même des bébés, auparavant, des fillettes de dix et douze ans. Pour les exciseuses, il y a des conséquences négatives liées à l'abandon de cette pratique : « *abandonner la pratique des MGF suppose un sacrifice rituel ; cela est synonyme d'abandon de mon fétiche. Et puis que vais-je devenir ? Je n'ai pas d'autres sources de revenu !* » Affirme Mme Koné de Katiola. A la question de savoir si elle est prête à exercer un autre métier en lieu et place de la pratique de l'excision, « *à mon âge, je ne peux plus faire autre chose, ma petite fille, peut-être* »

2.1.2.2.- Les Baoulé (les Gblo)

Les Gblo de Diabo, dans la région du Gbêkè, ont emprunté la pratique de l'excision à leur voisin de Katiola. Traditionnellement, les filles de moins 7 à 25 ans présentées à l'excision deviennent membres du « DO », une société initiatique. L'appartenance à cette société féminine fermée leur permettait d'intégrer la communauté dans laquelle elles vivent. Celles qui n'étaient pas excisées devenaient la risée des autres ; de sorte qu'elles demandaient à être excisées. D'un point de vue social, l'exciseuse concentre entre ces mains les symboles d'un pouvoir : deux fétiches. « *Deux jarres : « pondo » et « irasè », gardées par l'exciseuse constituent le symbole de la divinité protectrice du « Do »*⁵. Le Pondo punit aussi bien les maris qui manquent de respect à leurs épouses excisées que les initiées récalcitrantes.

Jadis, la sortie des « DO BA » (enfant excisée) donnait lieu à de grandioses festivités au sein de chaque famille ayant un ou des membres excisés. C'est

⁵ Entretien réalisé par l'auteur à DIABO, avec l'exciseuse Konan Amenan, 65 ans

l'occasion de faire l'étalage des richesses de la lignée. Le village connaît alors une grande animation. Les sommes perçues pendant les cérémonies d'excision sont relativement élevées (500 à 600 000 F) et donnent un certain pouvoir économique à l'exciseuse. En plus du statut social spécifique que lui confère son savoir-faire, l'exciseuse acquiert aussi un pouvoir économique qui la met à l'abri de tous besoins financiers. A l'instar de leur voisin Tagbanan, le décès d'une exciseuse donne lieu à des funérailles spécifiques. Néanmoins, de nos jours, la tendance est à l'abandon du « Do ». Les raisons évoquées sont la généralisation de l'école, l'expansion de l'église protestante qui interdit cette pratique à ses membres. Au vu de l'évolution de la société traditionnelle, la pratique des MGF tend naturellement à disparaître. En effet, « *l'excision n'est plus ce fait social vécu intensément par l'ensemble de la communauté* »⁶.

2.1.2.3.- Chez les Wan,

Groupe apparenté aux Gouro, dans la région du Bèrè (Centre Ouest de la Côte d'Ivoire), les MGF constituaient la partie focale de l'initiation. L'excision est obligatoire pour toutes les femmes. Dans cette contrée, le « Klèdyè », un instrument de musique, symbolise la puissance de l'excision. L'exciseuse et d'autres initiées en sont les détentrices et les gardiennes. Sous peine d'y laisser la vie, les hommes n'y touchent. Le *Klèdyè* est comparé au masque des hommes. Ces derniers ont le sentiment que les femmes leur ont dérobé leur pouvoir. « *Les hommes se tiennent tranquilles quand je parle* » affirme Mme Diomandé, 70 ans, exciseuse à Kounahiri. Comme chez les Tagbanan et les Baoulé, l'excision est également l'occasion d'importantes dépenses. Outre le fait que les exciseuses exigeaient de l'argent ; les parents organisaient des festivités onéreuses. En pays Wan, l'exciseuse est détentrice d'un pouvoir spirituel qui lui confère respect de la part de toute la population.

⁶idem

Au total, chez les Baoulé de Diabo, l'excision a valeur de protection et d'appartenance à une société secrète. Chez les Tagbana, elle favorise la procréation. Chez les Wan, l'excision confère un pouvoir (de vie ou de mort sur les mâles) par la possession d'un instrument de musique sacré.

En résumé, en pays animistes, les femmes se font exciser pour ne pas se mettre en marge de la société dans laquelle elles vivent. Fortement ancrées dans la tradition, les MGF subissent elles aussi les conséquences de l'évolution de la société. Ainsi, de plus en plus, cette pratique tend à disparaître. Toutefois, quelques poches de résistances existent encore. Il faut amener les populations et les exciseuses encore réticentes à changer de comportement. Les exciseuses doivent déposer définitivement le « couteau ». C'est ce à quoi l'Etat s'attèle par des actions diverses.

2.2.- Les actions de l'Etat

La stratégie de lutte adoptée et mise en pratique par l'Etat se veut global. Elle prend en compte indistinctement exciseuses, excisées et communauté dans son ensemble. La stratégie se décline en deux grands axes. L'axe juridico-institutionnel et politique combiné et l'axe des actions sur terrain.

2.2.1.- L'axe juridique, institutionnel et politique

Cet axe se traduit au plan international par :

- L'adhésion au Protocole de la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples, relatif aux droits de la femme en Afrique adopté à Maputo le 11 juillet 2003. Ce protocole contient, entre autres, des initiatives et engagements tendant à mettre fin aux mutilations génitales féminines et marque un progrès sensible vers l'abandon et l'abolition de cette pratique.

- La ratification de la résolution de l’Assemblée Générale des Nations Unies A/RES/67/146 sur l’intensification de l’action mondiale visant à éliminer les mutilations génitales féminines.

Au plan national, de nombreuses mesures ont été prises pour renforcer les campagnes de mobilisation en faveur de l’abandon total de l’excision. Ainsi :

- L’excision est interdite par la loi n° 98-757 du 23 décembre 1998 ;
- La création d’un Comité National de Lutte contre les Violences faites aux Femmes et aux Enfants ;
- L’élaboration de la Stratégie Nationale de Lutte contre les Violences Basées sur le Genre ; les MGF sont une forme de violence contre les femmes.
- A l’instar d’autres pays du monde, depuis plus d’une vingtaine d’années, l’Etat ivoirien célèbre chaque année, la journée mondiale de lutte contre les MGF. Déclaration du gouvernement lue par le Ministre en charge de la Femme ; manifestations marquées par des discours officiels avec prise d’engagement de mener une lutte farouche contre les MGF. Tables rondes, défilés... bref, tout est mise en œuvre, singulièrement en matière de la communication, pour combattre le phénomène.
- Une cellule chargée de la lutte contre les MGF a été créé par l’Etat et logée au ministère en charge de la famille, de la femme et de l’enfant. Elle est confrontée à l’insuffisance de moyens mis à sa disposition pour mener à bien sa mission. De ce fait, elle affiche des résultats mitigés. En effet, faute de moyens logistiques, humains et financiers, la Cellule ne se limite seulement qu’à un rôle administratif. Saisie par des ONG lorsque des cas avérés de MGF sont constatés, elle se fait fort de poursuivre devant les tribunaux les coupables de pratique de MGF. Elle communique très peu sur son existence et ses missions.

Au total, sur le terrain, quelques ONG luttent contre les MGF⁷. Elles usent entre autre, de la communication, notamment le bouche à oreille, pour convaincre les populations à abandonner la pratique des MGF. Elles sont très actives sur le terrain. Elles usent de la communication interpersonnelle pour convaincre et sensibiliser les populations féminines. Concomitamment aux actions juridique, institutionnel et politique tant au plan international que national, des actions terrains sont menées par l'Etat et par les Organisation Non Gouvernementales (ONG) en vue d'amener les populations à abandon les MGF.

2.2.2.- Les actions de terrains

Elles se traduisent par des actions de communication afin de prévenir les pratiques des MGF :

Au titre de la prévention :

- L'Etat a procédé à la mise en place de quarante-trois (43) plateformes de lutte contre les VBG, doté d'un système d'alerte précoce des violences sexuelles et des MGF.
- Des campagnes de sensibilisation au profit des populations à travers des émissions, ateliers, les causeries-débat ... ont été organisées.
- La formation des acteurs (ONG; structures étatiques, chefs religieux et coutumiers, Travailleurs sociaux, les officiers de police...) a été faite dans l'optique de les sensibiliser sur la question des MGF. Quitte à eux de répercuter le message au niveau de leurs communautés et corporations. La communication interpersonnelle est privilégiée ici.

Au titre des actions curatives :

⁷ On dénombre au moins sept (7) Organisations Non Gouvernementales qui se battent pour l'abolition des MGF en Côte d'Ivoire :

Pour renforcer la lutte contre les MGF, des prises en charge diverses des acteurs (exciseuses et excisées), ont été faites. Ainsi :

- La prise en charge médicale des victimes, excisées, souffrant de fistules, une des complications des MGF, a été effective ; ceci avec l'appui des partenaires au développement. C'est ainsi que L'UNFPA⁸ a construit un centre de prise en charge des fistules de Man.

Au plan psychologique, il y a la prise en charge psychosociale des victimes (Information, Education Communication (IEC), écoute, orientation, assistance...) où la communication est largement utilisée.

Au titre des actions économiques :

Afin d'inciter les exciseuses à abandonner définitivement leur activités, il y a eu la reconversion de certaines à d'autres activités génératrices de revenu. Ainsi, la production et la commercialisation de vivriers ont été proposées à la majorité d'entre elles.

Au titre des actions répressives :

Excédées par la persistance de la pratique des MGF, malgré de fortes campagne de communication, par une franche irréductible de la population, les Autorités en charge de la problématique sont passées à la phase répressive⁹. « La tolérance zéro » se traduit par des peines d'emprisonnements des personnes incriminées. C'est ainsi que dans un passé récent, il y a eu des condamnations pour délit d'excision (Coulibaly, 2015).

Au total, malgré l'adoption et l'exécution d'une stratégie multisectorielle de lutte où la communication est largement utilisée, l'abolition des MGF se heurte

⁸Agence des Nations Unies, chargée de la population

⁹ Loi numéro 98-6757 du 23 décembre 1998 ; punit certaines formes de violences à l'égard des femmes de Côte d'Ivoire d'un emprisonnement d'un à cinq ans de prison et d'une amende de 360 à 500 000F. Peine doublée si l'auteur est un agent de santé et multipliée par quatre en cas de décès de la victime

toujours aux pesanteurs socioculturelles et aux réalités du terrain. Les actions menées ne découragent pas les populations. Elles continuent la pratique des MGF.

3.- Discussion et propositions

3.1.- Discussion

En matière de MGF, l'opinion selon laquelle l'islam est le fondement religieux de l'excision semble être corroborée. Avec en moyenne, plus de 75% d'excisées la région du grand Nord de la Côte d'Ivoire se taille la part belle. En réalité, selon Unicef (2008), aucune religion ne prescrit les MGF. A côté, en Côte d'Ivoire, les animistes pratiquent aussi les MGF. Dans le milieu animiste, l'excision est beaucoup plus une source de socialisation et d'insertion de la gente féminine dans leur société que religieuse. Ici, le rôle des exciseuses dans la pérennisation de cette pratique est capital et déterminant. Elles sont très respectées et même craintes par la communauté villageoise. Ainsi, à Diabo, la « DO Ni » littéralement « la mère des excisées » dirige la société initiatique du « DO ». Elle est également la prêtresse d'un fétiche : *Pondo* chez les Baoulé et *Klèdyè* chez les Wan.

La relation faite entre la MGF et la procréation par certaines communautés (Tagbana), confère à l'exciseuse pouvoir et prestige. La pression exercée par la société des exciseuses et des excisées est telle que les femmes qui ne sont pas encore excisées, demandent à l'être. Ceci, pour ne pas subir les railleries des excisées et des autres membres de la communauté. De nos jours, l'évolution actuelle de la société renferme en elle-même les germes de rupture avec le passé. Les sociétés actuelles ne vivent plus en vase close, il y a brassage des populations. La présence d'allochtones qui ne pratiquent de MGF dans leurs villages aide à faire prendre conscience du caractère désuet et non universel de cette pratique. Par la communication interpersonnelle, ces différentes populations s'informent et échangent. En outre, la médecine moderne permet aux femmes de surmonter les problèmes de procréation, de santé maternelle.

Ainsi, ce qui conférait à l'exciseuse pouvoirs spirituel, économique et social et qui la distinguait des autres n'est plus de mise. La pression de l'excision tend à diminuer fortement. Les actions de l'Etat et des ONG devraient normalement arriver à annihiler les quelques poches de résistance.

Mais, les actions de communication de l'Etat s'avèrent inefficaces car ciblées indistinctement sur toute la population. Or, en matière de pratique des MGF, quatre grands groupes d'acteurs sont parties prenantes. En premier, on a les exciseuses qui offrent leur service de « chirurgienne » ; en second ; suivent les excisées : elles sont constituées de femmes déjà initiées (excisées); en troisième, il y a la population féminine non encore excisée et enfin en quatrième, on a la communauté villageoise dans son ensemble. Chaque groupe est, certes, coupable de la persistance du phénomène, mais à divers degré. L'exciseuse est le maillon essentiel du système. De ce fait, elle devrait faire l'objet d'une attention particulière en matière de communication. Offreuses de services moyennant considérations sociales et rétributions (financières, produits agricoles et d'élevage), ces « vieilles » dames continuent d'exercer et de transmettre leur savoir-faire à d'autres femmes ou à leurs progénitures. En les amenant à arrêter leurs activités, les MGF s'estomperont d'elles-mêmes.

Les actions de communications doivent donc prendre en compte leur habitude de consommation de l'information, leur source d'information, leur niveau de compréhension du média utilisé car selon Mc Luhan (1964) « le message, c'est le média ». La persistance des MGF laisse à croire que ceux qui ont piloté les campagnes de sensibilisation n'ont pas tenu compte de toutes ces données. De sorte que l'Etat a dispersé sa force et ses moyens sur toute la population au lieu de se focaliser sur les exciseuses. Vu leur moyenne d'âge (60 ans) relativement élevé, ceux qui pilotent le projet doivent s'assurer que les médias et supports utilisés sont appropriés. La cible principale que devraient constituer les exciseuses, regardent-elles la télévision ou écoutent-elles la radio ? En définitive, le choix adéquat des médias assurera ou non la réussite des campagnes de communication.

C'est au vu de ces différentes préoccupations que l'usage du marketing social s'avère innovante. En effet, certains de ses principes auraient permis de les surmonter. On peut citer en premier, la segmentation de la population afin d'en déterminer et de choisir la cible principale. La segmentation aide à mener des actions spécifiques et efficaces de communication sur la cible choisie. Un autre principe du MS est celui de l'étude et de la recherche pour mieux connaître la cible. A la différence des autres théories du changement de comportement, ce principe permet de mieux cerner et de comprendre les habitudes et les opinions de la cible choisie. La communication interpersonnelle est en ce moment d'un apport déterminant. En définitive, pour une campagne de communication adaptée contre les pratiques des MGF, l'usage du marketing social (MS) permet de choisir la cible principale ou « cœur de cible » et les cibles secondaires adaptées. Dans le cadre du changement de comportement ; en plus de la communication, le MS autorise l'apport d'autres activités pour consolider le changement voulu. Mais il faut que ces activités soient voulues et acceptées par la cible.

Au total, la principale cible qu'est l'exciseuse, n'a pas été suffisamment cernée par l'Etat. A telle enseigne que ses besoins réels pour abandonner la pratique des MGF n'ont pas été pris en compte. Les campagnes de communication menées n'ont de ce fait pas atteint leur cible. La conséquence qu'il en résulte c'est que les activités de substitutions (agriculteurs, commerçantes), qui leur ont été pratiquement imposées, ont été vite abandonnées. L'Etat n'a pas tenu compte de leur position sociale, c'est-à-dire de garante ou gardienne de la tradition de la pratique des MGF du village qui leur conférait honneur et reconnaissance dans le village.

Le communicateur du marketing social doit adopter une approche par l'« offre » en s'efforçant de répondre aux « attentes » des populations ciblées. Cette approche inscrira l'offreur de service (les MGF) dans leurs dynamiques plus efficaces d'abandon. La cible principale dans le cadre de la communication marketing social contre les MGF sera donc la corporation des exciseuses.

Moins nombreuses que les trois autres acteurs (excisées, non excisées et la communauté villageoise), les exciseuses sont facilement identifiables et repérables dans la communauté. En outre, dans chaque grande région où elles exercent, leur environnement social et économique est similaire ; elles ont la même perception de la société, les mêmes motivations, les mêmes techniques chirurgicales. En définitive, elles ont le même comportement en termes de pratique de MGF.

Le principe marketing table aussi sur la recherche pour connaître les besoins réels exciseuses. Ainsi, pour n'avoir pas fait usage de ce principe fondamental, certaines exciseuses qui ont été reconverties à des activités rémunératrices (producteurs et commerçantes de produits vivriers) sans leur consentement, sont pour la quasi-totalité revenues à leur vieille pratique des MGF. Habituee à une rente procurée par l'excision, ces exciseuses n'ont pas appréciée d'être transformé en de vulgaires commerçantes. Il est évident que ces activités ne répondaient pas à leurs aspirations. Il aurait fallu donc les associer à la prise de décisions concernant le choix de leurs activités de reconversion. Le principe de recherche avant toute entreprise n'a pas été respecté. La recherche marketing aurait pu permettre de déceler le besoin réel des exciseuses.

3.2.- Propositions

La communication intégrée au marketing social peut aider à impulser le changement de comportement des exciseuses. Car, après recherche, le message à délivrer présenterait le contexte actuel d'évolution de la société actuelle. Ainsi, elles apprendraient que l'école a contribué à modifier l'environnement sociétal. Le modernisme s'accommode mal d'une telle pratique qui déshonore la femme et terni l'image du pays. Elles sauraient aussi que de nos jours de nombreux hommes et femmes (82 % dans chaque cas) se prononcent en faveur de la disparition de cette pratique (EDS-MCS 2011 2012). De plus, le fait que les Administrations publiques et ONG incitent et encouragent les changements de comportement chez les populations adeptes

des MGF ; naturellement, celles qui veulent suivre le mouvement avec l'aide extérieure sont nombreuses. Aussi, les exciseuses elles-mêmes n'évoluent pas hors de cette société moderne. Elles en prennent de plus en plus conscience. « D'après ce que j'entends dans les rues et ce que me rapporte mon entourage, les enfants d'aujourd'hui veulent abolir définitivement l'excision. Ça m'inquiète, qu'on nous aide »¹⁰. Bref, le message à délivrer est que les MGF n'ont plus d'avenir. Il est donc important d'identifier, par les recherches et études marketing social, les stratégies et des approches efficaces appropriées qui pérennisent le changement, donc le nouveau comportement, sur une longue période. Au total, pour agir efficacement sur une cible en termes de communication, il faut la connaître. Les spécialistes du marketing social attachent beaucoup d'importance à la connaissance des croyances, attitudes, valeurs, freins, et comportements de la cible visée. Pour que le programme social et la communication intégrée soit en phase avec la réalité, des études et recherches doivent être régulièrement menés sur la population ciblée afin de la cerner. Il est de notoriété que le comportement individuel est influencé par trois grands facteurs : personnel ou individuel, le social et l'environnemental. Le facteur personnel ou individuel fait référence aux croyances, connaissances, attitudes, compétences et génétiques.

Le facteur social fait allusion aux interactions avec les autres membres de la société (amis, famille et communauté) ; tandis que l'environnemental recouvre l'espace dans lequel vit un individu, comme l'école, les sociétés secrètes, l'économie. Privilégier l'un des facteurs sans tenir compte des deux autres peut conduire à l'échec du projet de changement de comportement. Le changement de comportement s'inscrit dans la durée si les interventions sont combinées sur chacun de facteurs ci-dessus cités. Un autre principe du marketing social dans un programme de changement de comportement est la fixation d'un objectif clair et mesurable. L'objectif est un outil d'évaluation du programme sur différentes étapes. Dans le cas présent, l'OMS a fixé un objectif de

¹⁰ Entretien avec Konan Amenan, exciseuse dans la région de Bouaké

l'élimination totale des MGF dans tous les pays où les MGF sont pratiquées, c'est-à-dire 0%, depuis 2001 : « La tolérance zéro ».

En Côte d'Ivoire, compte tenu des pesanteurs et des résistances au sein de la classe des exciseuses, et de certaines franges de la communauté, la fixation de l'objectif doit être réaliste. On pourrait le fixer comme suit : « amener 90 % des exciseuses à arrêter définitivement la pratique des MGF en Côte d'Ivoire dans un délai de 3 ans ». Connaissant bien la cible, le spécialiste de marketing social peut aider le communicateur à adopter un plan de communication et à élaborer un concept de message de la campagne. Le communicateur trouvera un message capable d'attirer l'attention, d'être mémorisé... puis, à terme, de modifier avec des chances de succès le comportement de la cible visée.

La campagne de lutte contre les MGF peut s'appuyer sur le concept suivant : « les MGF : une atteinte au droit humain, passible de peine d'emprisonnement ». Mettre en avant le concept du droit humain plutôt que celui de la santé qui, jusqu'ici est moins bien perçu par les exciseuses. En général, la complication sanitaire n'apparaît et n'est perceptible que plus tard. Contrairement aux messages de la campagne de changement de comportement en matière des MGF initialement en cours, qui fait appel à la peur de la survenue ou de dégradation de la santé de la femme (Arthur et Quester cités par Marchioli, 2006) ; la nouvelle campagne contre les MGF par le marketing social mettra en avant la peur de la prison. En général, en Afrique, les populations la redoutent car c'est un lieu de déshonneur pour celui qui y est jeté. «*Les prisons sont restées longtemps des lieux dégradants, de promiscuité, tortures, traitements dégradants et inhumains* ». (Koité, 2012). La réussite, donc la compréhension et l'adhésion à de tels messages utilisant les appels à la peur de la prison, implique une menace forte et des recommandations efficaces et faisables. En effet, pour la femme, selon Koité (2012) : «*l'emprisonnement la rend encore plus vulnérable car elle est considérée comme détentrice de la morale de la famille, elle est comptable du déclin de son image* ».

L'expérience du secteur commercial montre que quatre éléments doivent être pris en compte pour qu'une décision se manifeste. Les quatre « P » produit, prix, placement, promotion. Le marketing social parle plutôt de quatre C : Consommateur, Coût, Convenance et Communication pour qu'une modification de comportement se produise chez la cible:

- Le « consommateur » ou Comportement : il s'agit du comportement proposé ou souhaité chez le consommateur ; ici, il s'agit de l'abandon des MGF. Il se compose aussi d'éléments qui devront être proposés à la cible visée (les exciseuses) pour l'aider à mettre en œuvre le comportement préconisé. On donnera à la cible des enseignements sur les droits de l'homme. On l'instruira sur les différentes lois réprimant les auteurs de pratiques de MGF ; entreprendre d'autres formations, telles que l'anatomie génitale de la femme, la gestion économique et financière de petite entreprises ou d'activités lucratives, des notions d'entrepreneuriat économique, d'alphabétisation...
- Le « prix » ou « coût » : il se compose du coût que la cible visée devra « payer » pour mettre en œuvre le comportement préconisé (prix psychologique: pression sociale, facteurs de l'environnement) ; amener la cible à avoir conscience qu'elle ne bénéficiera plus des privilèges d'autrefois, à savoir : considérations sociales. Elle n'aura plus le pouvoir qu'elle avait en tant « prêtresse » du rite des MGF. En définitive, elle doit renoncer aux rémunérations pour pratique de MGF.
- La « distribution » ou « convenance » : le « comportement » proposé devra être facile à adopter par un grand nombre d'exciseuses. Pour ne pas que les exciseuses aient l'impression de trahir la tradition en renonçant aux MGF, des formations se feront dans tous les villages centres qui en font la demande ; la mise à disposition de fonds de financement d'activités rémunératrices de revenus dans les chefs-lieux de canton concernés ; la reconversion des exciseuses à l'activité d'accoucheuses auxiliaires dans les centres de santé villageois;

- La « communication»: le comportement préconisé doit enfin faire l'objet de communication et de promotions pour inciter la cible à l'adopter. Les messages conçus seront diffusés par les médias dits de proximité (radio communautaire) et les hors média. Dans les médias, le ton et la forme de la communication doivent être adaptés à la population cible que sont les exciseuses. La majorité étant analphabète.

Afin d'éviter toutes incompréhensions du message et avant d'être lancé sur l'ensemble de la population ciblée, les messages élaborés par le « manager » social devront subir des pré-tests sur un échantillon représentatif de la population- mère afin d'en mesurer les réactions qu'il suscite et ses éventuelles faiblesses. L'application du plan de campagne de communication doit faire appel à divers acteurs ; il s'agit ici d'entraîner les agents (médecins, bénévoles des associations, salariés ; cadres du village, autorités administratives et politiques des localités choisies...) qui porteront la cause et le message du programme social envisagé devant le public- cible que constituent les exciseuses. Il est important de contrôler l'efficacité du plan de campagne une fois qu'il a été appliqué sur la population cible. Si les résultats obtenus ne sont pas conformes aux objectifs fixés préalablement, il conviendra alors de détecter les faiblesses et de chercher à modifier et à améliorer le plan élaboré pour en concevoir un nouveau, plus efficace.

Conclusion

La lutte contre les MGF pourrait servir de prétexte pour rehausser l'image de marque touristique du pays. Parce qu'extraverti, le tourisme ivoirien a besoin d'un environnement socio-culturel et politique exempt de toutes reproches de la part des touristes, des touristes Occidentaux en particulier. La pratique des MGF est considérée par ces derniers comme attentatoire aux « droits humains » de la femme et, de ce fait, peut agir négativement sur l'image du pays. Dès lors, elles doivent cesser. Malheureusement, elles perdurent parce que la stratégie de communication adoptée jusqu'ici par l'Etat et les ONG est

dispersée indistinctement sur l'ensemble de la population. Elle n'a pas clairement identifié la cible prioritaire sur laquelle devrait être concentré ses actions de prévention : les exciseuses. Confirmant ainsi notre première hypothèse selon laquelle les stratégies de communication de l'Etat ont échoué parce qu'elles n'ont pas déterminé et cerné la cible prioritaire. Lorsque l'Etat s'est résolu à axer ses actions sur les exciseuses, il leur a imposé des activités rémunératrices de reconversion telles que producteur agricoles ou commerçantes. Ceci confirme notre deuxième hypothèse selon laquelle la pratique des MGF perdure parce que la communication n'a pas pris en compte les préoccupations réelles des exciseuses. Et, malheureusement, pour n'avoir pas été associées à la prise de décision, ces dernières ont abandonné ces activités. Les exciseuses ont estimé que les activités de reconversion qui leur ont été imposées ne les valorisaient pas assez auprès de leur communauté.

Confirmant ainsi notre troisième hypothèse selon laquelle les exciseuses continuent la pratique des MGF parce que les activités de reconversion ne les valorisent pas assez au regard de leur position sociale antérieure. La communication intégrée au marketing social a fait ses preuves dans d'autres programmes de changement de comportement comme base de réflexion et d'action pour aider à résoudre des problèmes. Sous réserve que l'esprit et le principe du marketing que sont les études et la recherche avant toute action, la segmentation... soient respectés. Ils permettent de maîtriser différents aspects d'un programme de changement de comportement. Ils aident au bon choix et à une meilleure connaissance de la cible sur laquelle la communication doit agir. La communication intégrée au marketing social permet de construire des messages adéquats et compréhensibles par la cible. Quelques-unes des étapes du marketing social préalablement présentées ici sont détaillées dans l'optique de faire réfléchir puis de pré-tester un plan de communication pour la lutte contre les MGF.

Le choix de la cible sera spécifiquement porté sur les exciseuses. La méthodologie décrite ici n'est qu'une démarche possible de mise en œuvre d'un

programme de communication intégrée au marketing afin de stopper les MGF en Côte d'Ivoire. de plus d'autres actions peuvent être associées à la communication. Mais, si le marketing social s'est révélé efficace pour aider à résoudre de nombreux problèmes sociaux, certains pensent « *qu'il n'en demeure pas moins que de nombreuses difficultés vont se trouver sur le chemin du praticien* » Bloom et Novelli, (cité par Gallopel, 2000).

Bibliographie

Boudreau, G. (2002) : *Le changement de comportement en général* [en ligne] www8.umoncton.ca/littoral-vie/ecosage :gaston2rtf. Consulté le 12 mars 2016.

Coulibaly, M. (2015) : *Les MGF en Côte d'Ivoire ou le voile autour d'un drame vieux comme le monde*, [en ligne] <http://news.abidjan.net/h/564812.HTML>. Consulté le 23 mars 2016.

Digest, I. (2008) : *Changer une convention sociale néfaste : la pratique de l'excision/mutilation génitale féminine*, [en ligne] <https://www.unfpa.org/sites/default/files/ressource-pdf/ALL DOCUMENT.pdf>. Consulté le 30 Mars 2016.

Doumbia, M. (2015) : *La situation des Mutilations génitales féminines en Côte d'Ivoire*, rapport interne, Abidjan., Ministère de la Solidarité, de la Famille, de la Femme et de l'Enfant.

Ecofin (2014), *Le classement des gouvernances africaines 2014* [en ligne] www.agenceecofin.com/gestion publique /3009-23131. Consulté le 24 Avril 2016.

Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDS-MCS) 2011-2012 : *Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples Côte d'Ivoire*, Abidjan, Ministère du Plan et du Développement.

Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (2013) : *Mutilations génitales féminines/excision : aperçu statistique et étude de la dynamique des changements*, [en ligne] docplayer.fr/22025660-Mutilations-génitales-féminines-excision. Consulté le 24 Mars 2016.

Gallopel, K. (2000) : *Le marketing social au service de la prévention du comportement tabagique des jeunes français*, in actes du colloques « les tendances du marketing en Europe » ; Università Ca'Foscari, Venise, [en ligne] www.Ipubli.insem.fr/bitstream/handle/10608/160,pdf. Consulté le 21 mars 2016.

Gallopel, K. ; Petr, C. (2000) : *Utilisation de la peur dans les campagnes de prévention : Résultats et Discussion autour du comportement tabagique de jeunes Français*, [en ligne] www.marketing-trends-congress.com/archive/2000/gallopel. Pdf. Consulté le 27 mars 2016.

Glanz, K.; Lewis, M.; Rimer, B. (2008): *Health behavior and health Education. Theory, Research and practice*, JOSSEY-Bass Publishers, San Francisco, [en ligne] www.sanjesh.ir/phd/phd_91/pages/refrences/health_education_promotion [karen_Glanz, Barbara _k,Rimer k, Visranath]. Consulté le 27 mars 2016.

Guisse, J. (1995) : *Marketing social et stratégie de communication dans le domaine de la santé*, [en ligne] www.site.deuclouvain.be/rec;indexpttp/rec./article/view:3551/3351 ; consulté le 27 mars 2016.

Koite, A. (2012) : *Femmes et prison en Afrique à travers le cas du Mali. Raisons de l'incarcération, conditions et réinsertion*, [en ligne] www.afrique-demain.org ; lettre 124. Consulté le 22 février 2016.

Marchioli, A. (2006) : *Marketing social et efficacité des campagnes de prévention de santé publique : apports et implication des récents modèle de la communication persuasive*, [en ligne] [https://haslshs, archives_ouvertes_fr/sic-00584746](https://haslshs.archives_ouvertes_fr/sic-00584746), pdf. Consulté le 25 mars 2016.

Traoré, A (1975) : *Eléments pour une autre approche du problème de l'excision*, rapport interne, Ministère de la Condition Féminine.