

Population Council

Projet de Recherche Operationnelle et
d'Assistance Technique en Afrique II
Bamako, **Mali**

MUTILATIONS GENITALES FEMININES

(MGF) AU MALI:

REVUE DE LA LITTERATURE

ET DES ACTIONS MENEES

Assitan DIALLO

National Fellow

Novembre 1997

SOMMAIRE

Remerciements

Liste des acronymes & abréviations

CHAPITRE I. INTRODUCTION

1.1 Cadre de l'étude

1.2 Les objectifs de l'étude

1.2.1. Les objectifs à long terme

1.2.2. Les objectifs à court terme

1.3. La méthodologie de l'étude

1.3.1. Les types de données

1.3.2. Les sources de données

1.3.3. Les méthodes d'analyse

1.3.4. La dissémination des résultats de la présente recherche

Chapitre II. LES CARACTERISTIQUES DES MGF AU MALI

2.1. Typologie des MGF

2.2. Prévalence des MGF

2.2.1. Prévalence par groupes socioculturels

2.2.2. Prévalence parmi les futures générations

2.3. Age au moment des MGF

2.4. Raisons les plus citées pour la pratique des MGF

2.4.1 Préservation de l'identité féminine et culturelle

2.4.2 Exigence religieuse

2.4.3. Contrôle de la sexualité

2.3.4. Conformité sociale

2.5 Les praticiens et les coûts de l'opération

- 2.5.1. Les exciseuses traditionnelles
- 2.5.2. Les praticiens modernes
- 2.6. Lieux de l'opération et médicaments utilisés**
- 2.7. Les cérémonies lors des MGF**
 - 2.7.1. Traditionnellement
 - 2.7.2. Evolution actuelle
- 2.8. Conséquences des MGF au Mali**
 - 2.8.1. Conséquences gynéco-obstétriques et biologiques
 - 2.8.2. Troubles psychosomatiques
- 2.9. Les attitudes et opinions sur les MGF**
 - 2.9.1. Les recherches antérieures
 - 2.9.2. Les résultats récents de l'EDS / Mali II
- 2.10. Points de discussion**
 - 2.10.1. A propos des caractéristiques des MGF au Mali
 - 2.10.2. Les implications du très jeune âge à l'excision
 - 2.10.3. La pratique traditionnelle des MGF
 - 2.10.4. L'Islam et les MGF
 - 2.10.5. La médicalisation de la pratique
 - 2.10.6. Les MGF constituent-elles un problème prioritaire de santé au Mali?
 - 2.10.7. Les MGF sont-elles réellement une affaire des seules femmes?
 - 2.10.8. Qu'est-ce qui explique la pérennité de l'excision au Mali?

Chapitre III. LA LUTTE CONTRE LES MGF AU MALI

- 3.1. Historique de la Lutte**
- 3.2. Les différentes formes de la lutte**
 - 3.2.1. Institutions religieuses
 - 3.2.2. Institutions politiques
 - 3.2.3. Organisations féminines
 - 3.2.4. Initiatives personnelles
- 3.3. Les stratégies utilisées**
 - 3.3.1. Stratégie de prévention
 - 3.3.2. Stratégie de coercition
- 3.4. Les moyens utilisés**
 - 3.4.1. Matériels didactiques

- 3.4.2. Matériels audio-visuels
- 3.5. Les supports de la lutte**
 - 3.5.1. Supports structurels
 - 3.5.2. Supports financiers
 - 3.5.3. Supports scientifiques et techniques
- 3.6. Les résultats de la lutte**
- 3.7. Le contexte actuel de la lutte**
- 3.8. Points de discussion**
 - 3.8.1 Les stratégies utilisées
 - 3.8.2 Les résultats obtenus

Chapitre IV. PERSPECTIVES D'AVENIR

- 4.1. Recommandations générales**
- 4.2. Recommandations pour les futures recherches**
- 4.3. Recommandations pour les actions concrètes**
 - 4.3.1 Stratégie d'IEC sur les MGF
 - 4.3.2 Stratégie de traitement des MGF
 - 4.3.3 Stratégie de blocage des MGF
 - 4.3.3 Stratégie de diffusion des résultats

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

ANNEXE

REMERCIEMENTS

Ce rapport de revue de la littérature a pu être réalisé grâce à la collaboration des représentants et travailleurs de plusieurs institutions, de recherche et de développement, qui sont engagés dans des activités de promotion féminine au Mali. En particulier, les organisations féminines et personnes ressources en matière de MGF ont fourni des informations pertinentes et des documents clés pour la bonne marche de la présente étude.

Mes remerciements vont aussi au Dr. Nafissatou Diop du Bureau Population Council de Dakar pour son examen minutieux de la première partie de ce document; ses commentaires et suggestions ont permis d'enrichir les idées débattues dans le texte.

Enfin, je suis très reconnaissante à l'USAID/Washington et au Population Council pour cette opportunité qui m'a été donnée d'analyser le problème des MGF qui est si essentiel à la promotion de la femme malienne, et de suggérer des voies et moyens pour son éradication totale dans un proche futur.

Assitan Diallo
National fellow
PC / Bamako

LISTE DES ABREVIATIONS

AFEM / Association des Femmes Enseignantes du Mali

AJM / Association des Juristes Maliennes

AMSOPT / Association Malienne de Suivi et d'Orientation des Pratiques
Traditionnelles

APDF / Association pour le Progrès et la Défense des Droits des Femmes

ASDAP / Association de Soutien au Développement des Activités de Population

CADEF / Comité d'Action pour les Droits de l'Enfant et de la Femme

CI-AF / Comité Inter-Africain d'Abolition des Pratiques Néfastes à la Santé de la Mère
et de l'Enfant

COFESFA / Coopérative de Femmes pour l'Education, la Santé Familiale,
et l'Assainissement

CPF / Commissariat pour la Promotion des Femmes

EDS-Mali II / Enquête Démographique et de Santé du Mali, phase II

MGF / Mutilations Génitales Féminines

ONG / Organisations Non-Gouvernementales

O.M.S. / Organisation Mondiale de la Santé

CHAPITRE I. INTRODUCTION

1.1 Cadre de l'étude

Le concept de Mutilations Génitales Féminines (MGF) décrit un ensemble de pratiques qui consistent à l'ablation partielle ou totale du clitoris, des petites lèvres, et des grandes lèvres de l'appareil génital de la femme. Le problème des MGF est d'actualité dans le monde depuis les conférences mondiales du Caire et de Beijing qui les ont dépeintes comme un problème de l'humanité toute entière. Par ailleurs, la ratification par le Mali des conventions internationales sur l'enfant et sur les discriminations contre les femmes, constitue un atout réel pour la lutte contre la pratique des MGF. La disponibilité de diverses sources de financement pour les projets de femmes offre aussi des opportunités d'études et d'actions contre les MGF. D'autre part, l'accent actuellement mis sur la santé de la reproduction dans les programmes de santé favorise la sensibilisation sur les conséquences médicales des MGF et ce, grâce au grand déploiement des agents de santé dans les différentes localités du pays.

Il y a eu très peu de recherches spécifiques sur les MGF à l'échelle nationale, au Mali. La plupart des études concernent soit une région, soit une ethnie. Les statistiques qui sont disponibles concernent essentiellement une partie de la population (15-49 ans); elles ne donnent pas une image exacte de la prévalence des MGF dans le pays. Cependant, quelques études sur certains aspects des MGF sont disponibles dans les institutions de recherche. De même, des rapports d'ONG et de séminaires nous donnent des compléments d'informations sur les activités entreprises jusqu'à présent. De ce fait, une revue de ces documents nous permettra d'identifier les variations dans ces pratiques dans les différentes zones du pays, et de découvrir les limites des recherches antérieures sur le sujet.

Par ailleurs, les campagnes actuelles contre les MGF sont sous-tendues par différentes perceptions de la pratique. Pour certaines organisations, les MGF sont des pratiques traditionnelles qui sont dangereuses pour la santé de la mère et de l'enfant. Pour d'autres, les MGF privent les femmes de leur droit à une vie sexuelle normale et de leur droit de contrôler leur propre destin. Une analyse des diverses approches utilisées permettra de réactualiser la lutte contre ces pratiques sur la base des expériences passées.

La présente étude vise à bien cerner les particularités de la pratique des MGF dans le contexte malien. Elle permettra aussi de connaître les actions menées jusqu'à présent par les différentes organisations qui sont impliquées dans la lutte contre les MGF. La disponibilité de ces données, plus l'identité des institutions concernées constituent des éléments importants pour la définition d'activités pertinentes et la prise de conscience du public malien dans le but d'assurer la pérennité de la lutte contre les MGF.

1.2 Les objectifs de l'étude

1.2.1. Les objectifs à long terme

Il s'agit essentiellement de soutenir l'intérêt que les institutions de recherche et les organes d'exécution de projets portent à la lutte contre les MGF, en leur communiquant les expériences vécues et en les dotant de connaissances claires et succinctes sur ces pratiques. La présente étude, d'une manière générale, contribue aussi à l'enrichissement de la base des données sur la promotion féminine au Mali.

1.2.2. Les objectifs à court terme

Ils consistent essentiellement à:

- Recenser et examiner des documents de recherche sur les MGF au Mali;
- Analyser les diverses actions déjà menées contre les MGF;
- Mettre à la disposition des autorités locales et des ONG présentes dans le pays, un document de travail pour la définition d'une stratégie nationale de lutte contre les MGF;
- Identifier les réseaux professionnels actifs dans la sensibilisation et la formation sur les MGF;
- Définir les besoins en matière de recherche sur la pratique des MGF; et
- Suggérer une orientation pour les étapes suivantes d'intervention contre les MGF au Mali.

1.3. La méthodologie de l'étude

1.3.1. Les types de données

Deux types de données sont incluses dans cette étude: les données secondaires recueillies dans les documents déjà publiés sur les MGF et les données qualitatives collectées au cours d'une enquête auprès des différentes organisations présentes au Mali. En général, les recherches faites sur les MGF sont disponibles au Mali sous forme de mémoires de

fin d'études, de thèses, de documents d'évaluation de projets, et d'articles dans les revues ou les journaux. A cela s'ajoutent des informations recueillies dans les documents de publication étrangère, mais traitant aussi des MGF au Mali.

1.3.2. Les sources de données

L'examen des interventions menées contre les MGF a consisté à contacter des institutions et des personnes ressources. Des interviews partiellement structurées avec les représentants des ONG nationales et des agences de financement qui s'intéressent à la lutte contre les MGF ont été faites. Un guide d'entretien a été élaboré en vue de recenser les activités, stratégies, et opinions de ces différentes organisations. Des questions ont été posées aux partenaires multilatéraux et bilatéraux du Mali pour voir ceux qui voudraient, ou qui ont déjà appuyé financièrement des efforts pour l'éradication des MGF. Par ailleurs, les institutions de recherche académique et les bibliothèques publiques et privées ont été l'objet de plusieurs visites afin d'obtenir des documents existant dans le pays sur les MGF.

1.3.3. Les méthodes d'analyse

Au lieu d'un échantillonnage d'individus au niveau de la population malienne, nous avons procédé à un choix raisonné des institutions qui s'intéressent aux questions des MGF. La présente recherche est constituée d'une analyse secondaire de certaines données de la littérature sur les MGF et d'une synthèse des entretiens avec les organisations concernées. Il s'agit d'abord de présenter les caractéristiques spécifiques des MGF au Mali, ensuite de passer en revue les étapes et caractéristiques de la lutte d'éradication des MGF. Chaque section d'analyse se termine par une interrogation sur certains aspects importants de la littérature ou des actions menées. En plus, des recommandations sont faites par rapport aux futures actions contre les MGF. En dernière instance, les conclusions de l'étude orientent surtout vers la pertinence d'une stratégie nationale en matière de lutte contre les MGF au Mali et vers des mécanismes de restitution des résultats obtenus auprès des différentes structures du pays et des personnes intéressées.

1.3.4. La dissémination des résultats de la présente recherche

Ce rapport de recherche est en français (avec un résumé en anglais) pour une large distribution auprès des institutions et personnes intéressées. La diffusion des résultats de notre recherche a été réalisée au Mali lors d'un séminaire national en collaboration avec

le CPF et les bailleurs de fonds intéressés. Le contenu du document a été présenté en séance plénière en vue d'y apporter des amendements.

Les utilisateurs potentiels sont surtout les institutions de recherche et les organisations qui ont des projets spécifiques sur les MGF; en particulier, les ONG seront probablement intéressées par la synthèse des activités sur le terrain et les suggestions en matière de recherche. En dehors du Mali, les résultats de la recherche seront aussi communiqués sur demande aux chercheurs étrangers et aux organisations qui ont des projets sur les MGF dans d'autres pays d'Afrique et régions du monde.

Chapitre II. LES CARACTERISTIQUES DES MGF AU MALI

2.1. Typologie des MGF

Les organes génitaux féminins qui sont concernés par les MGF sont le clitoris et les "labia minora et majora" (petites et grandes lèvres). Le professeur Corrêa de l'Université Cheick Anta Diop du Sénégal a distingué trois types généraux de MGF: *la clitoridectomie* qui consiste à enlever la peau recouvrant le clitoris et dès fois à son ablation totale; *l'excision* qui concerne à la fois le clitoris et les petites lèvres de l'appareil génital féminin; et *l'infibulation* qui vise une diminution de l'orifice vaginal par l'accolement ou la suture des grandes lèvres après une incision du clitoris et des lèvres intérieures (cf., Mme Coumaré Fatoumata Coulibaly, 1989).

La classification de l'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S.) comprend les types de MGF mentionnés ci-dessus (la clitoridectomie, l'excision, et l'infibulation) et une quatrième forme qui se réfère à une variété de manipulations sur le sexe, telles que les saignements, étirements, ou brûlures du clitoris (Karungari Kirago, 1995). Une autre forme de MGF consiste à exciser seulement les parties inférieures des lèvres inférieures et à laisser le reste de l'appareil génital intact (Centre Djoliba, 1996). Certaines personnes ajoutent à ces opérations mutilantes, l'introcision qui est l'agrandissement de l'ouverture vaginale pour permettre la consommation du mariage précoce des filles encore très jeunes (Revue Famille et Développement, 1991).

2.2. Prévalence des MGF au Mali

Les statistiques sur l'incidence des MGF au Mali sont très variées à travers la littérature; ceci est probablement dû au fait qu'elles résultent soit des estimations, soit des résultats d'enquêtes non représentatives de toutes les couches sociales du pays. Par conséquent, il y a eu une sous-estimation de la prévalence des MGF au Nord du pays, et une exagération de la pratique de l'infibulation au Mali. Selon les données récentes de l'EDS/Mali II, (1996), le niveau de prévalence générale est de 94% pour les femmes de 15 à 49 ans. Cependant, ces données ne reflètent pas la prévalence chez les moins de 15 ans, qui pourrait bien être à la baisse à cause des campagnes menées contre les MGF depuis déjà deux décennies. La clitoridectomie (52%) et l'excision (47%) sont les pratiques les plus fréquentes, tandis que l'infibulation est en réalité très faiblement pratiquée (moins de 1%). Le taux de prévalence des MGF semble varier entre ville (90%)

et campagne (96%); cependant, cette différence peut être due au niveau particulièrement bas de la pratique dans les communes de Tombouctou et Gao qui sont incluses dans l'enquête EDS/Mali II.

La littérature fait mention de la diminution de la pratique dans le pays surtout dans les zones couvertes par l'action des ONG contre les MGF, mais ces déclarations ne sont pas soutenues par des données quantitatives fiables et généralisables au reste du pays.

2.2.1. Prévalence par groupes socioculturels

Les MGF sont presque universelles parmi les ethnies d'origine Mandingue (les Malinké, Bambara, et Sarakolé) et Halpulaar (les Fulani, Toucouleur, et Khassonké). A l'inverse, certains groupes ethniques (les Dogons, Bwa ou Bobo, et les Sénoufo) n'épousent pas la pratique dans leur totalité pour des raisons d'ordre culturel ou religieux (les protestants en particulier). Le plus bas niveau d'incidence de la pratique est enregistré parmi les Sonraï (48%) et les Tamacheq (17%), au nord du Mali. Les Arabes, Maures et Berbères du nord du pays, sont aussi très peu touchés par les MGF. Les MGF semblent s'accommoder à toutes les religions existant dans le pays: elles sont pratiquées aussi bien par les musulmans (94%), les chrétiens (85%), que les animistes (88%).

2.2.2. Prévalence pour les futures générations

La pérennité de la pratique est reflétée dans les résultats de l'EDS/Mali II, qui montrent que 92% des filles aînées des femmes enquêtées sont ou seront excisées selon les dires des mères. Le taux de prévalence de l'excision des filles est légèrement moins élevé en zone urbaine (75%) qu'en zone rurale (73%). La comparaison de la prévalence des MGF parmi la génération des filles et celle des mères laisse entrevoir un léger abandon de la pratique pour le district de Bamako (89% contre 95%) et les communes de Tombouctou et Gao (6% contre 9%). Le niveau d'instruction des mères est un facteur déterminant de l'excision de leurs filles: par exemple, l'intention de faire exciser leur fille aînée est plus élevée chez les illettrées (6%) que chez les femmes instruites du niveau secondaire et plus (17%). Les filles de mères musulmanes sont plus souvent excisées (75%) que lorsque la mère est chrétienne (55%), animiste (60%) ou autres (40%); ce qui suggère une certaine influence de la religion musulmane sur la persistance des MGF au Mali.

2.3. Age au moment des MGF

Traditionnellement, les MGF avaient lieu sur des filles déjà pubères de 8 à 13 ans, en général toutes déjà fiancées. De nos jours, l'excision n'est plus un rite d'adolescence ou

d'initiation, même en zone rurale où les filles sont excisées en moyenne à l'âge de 7 ans. D'une manière générale, l'âge médian de l'excision est actuellement de 6,7 ans pour les femmes âgées de 30 à 34 ans et de 4,3 ans pour celles de 15 à 19 ans. La moitié des femmes de Bamako sont déjà excisées à leur premier anniversaire, comparé à l'âge médian de 6 ans pour les femmes des autres centres urbains.

L'âge à l'excision varie selon les régions du Mali: il est assez bas dans la région de Kayes (moins d'un an, en moyenne), et élevé à Sikasso et Ségou. La tendance actuelle se manifeste par la pratique des MGF sur les enfants de moins de 5 ans (72% des filles aînées des femmes enquêtées pour l'EDS/Mali sont excisées avant 5 ans). En particulier, les femmes d'un niveau d'éducation supérieur excisent leurs filles à un très jeune âge (vers 7 mois); cependant, la pratique sur les nouveau-nés reste jusqu'à présent une exception qu'on rencontre surtout dans les centres urbains.

Il faudrait aussi mentionner l'excision à un âge très avancé de la femme (la veille des noces, après le premier accouchement, ou encore plus tard dans son cycle de vie); cependant, ceci demeure des cas marginaux dus à des spécificités ethniques (pratique chez certains Malinkés), ou d'opérations sur des non-pratiquants dans un mariage inter-ethnique par exemple.

2.4. Raisons les plus citées pour la pratique des MGF au Mali

2.4.1 *Préservation de l'identité féminine et culturelle*

Les divers mythes créés autour des MGF relient cette pratique à des interprétations du monde qui ont prévalu dans la société traditionnelle. Ainsi, le principe de gémellité de l'être humain (chaque individu serait à la fois mâle et femelle au départ) était une conception importante de la vie, qui fut utilisée pour justifier la nécessité d'enlever le côté masculin de la femme (représenté par son clitoris). Pour les Bambara, les MGF permettraient de débarrasser la femme d'un esprit que l'on croit maléfique en l'occurrence le "wanzo" qui l'habiterait (au niveau du clitoris) à sa naissance et serait la cause des malheurs humains. (A. Diallo, 1980). Chez les Sonraï pratiquants, les MGF auraient été instaurées depuis les temps reculés de la découverte du feu: les femmes furent choisies comme gardiennes du feu, et elles ont dû être excisées pour rester pure (i.e., pour les empêcher de "se souiller" avec les rapports sexuels) afin d'éviter que le feu ne s'éteigne (Aïssata Sangho, 1984). Ces présumées origines des MGF laissent prétendre

que la pratique a été initiée pour la protection de la femme contre le mauvais sort et pour affirmer son identité féminine.

Des expressions telles que "prendre le pagne", "devenir femme", ou "s'asseoir sous le fer" (chez les Bambara) désignent de façon symbolique les MGF en tant que rite de passage et d'initiation de la fille ("bilakoro") à la femme adulte ("Mouso"), de l'impubère à la femme "accomplie" qui est alors prête pour ses fonctions de reproduction. Ce passage dans le cercle des femmes "mûres" est matérialisé par l'accès aux confidences et enseignements jusque-là cachés à la non-excisée; en plus, avec les MGF vient l'approbation de la société pour le mariage et le rôle de procréation de la jeune fille. Ainsi durant tout le processus, les excisées sont sensibilisées aux attentes, normes et valeurs sociales de leur groupe ethnique; elles sont aussi soumises à un apprentissage intensif de leurs futurs rôles de femme, d'épouse, et de mère. Dans certains cas, on leur inculque des connaissances de la médecine traditionnelle et de l'éducation sexuelle (A. Diallo, 1980; M. Sidibé, 1993). Notons que les groupes ethniques Halpulaar dont la tradition est d'exciser les filles très jeunes attribuent rarement des fonctions sociales aux MGF. Ils mettent plus en avant le contrôle du comportement de la jeune fille et la religion (M. Sidibé, 1993).

2.4.2 Exigence religieuse

Les MGF sont souvent justifiées sur le plan religieux comme une purification du corps de la femme; c'est ainsi qu'on s'y réfère en Bambara comme «Seli-ji» (où Seli = prière, ji = eau) qui est l'appellation donnée aux ablutions avant la prière chez les musulmans (A. Diallo, 1980). La relation entre les MGF et l'Islam est expliquée de deux façons. Selon certains musulmans, le Prophète Mahomet (PSL) aurait laissé une exciseuse (Oum Aqiya) faire son travail tout en lui recommandant la modération dans l'opération, ce geste prophétique est à leurs yeux une preuve que les MGF sont une tradition non écrite ("Hadith") de l'Islam. Selon Mamadou Konaté (1993) de l'AI SLAM, une association islamique malienne, "L'excision fait partie des cinq recommandations de *la fitra* qui constitue elle-même l'ensemble des précautions que le musulman doit prendre pour pratiquer sainement le culte de Dieu. Elle a donc un fondement religieux indéniable, ce qui ne lui ôte pas son caractère facultatif". La seconde interprétation de la relation entre les MGF et l'Islam, est basée sur la sourate qui se réfère à la religion d'Abraham et exhorte les musulmans à reconnaître son importance dans l'avènement de l'Islam; cette prescription musulmane semble justifier pour certains, le caractère obligatoire de la

circoncision des hommes et des femmes à l'image de celle d'Abraham et de sa famille (Imam Mohamed Dicko, in AMSOPT 1991). *Il ressort de ces deux argumentaires que les MGF étaient bel et bien des pratiques antérieures à l'Islam et qu'elles n'y sont justifiées que par de simples spéculations et/ou interprétations.*

Pour l'Abbé Sylvain Camara, la circoncision serait recommandée dans l'ancien testament comme un signe d'appartenance au peuple élu d'Israël, un symbole d'alliance effectué sur les garçons; le nouveau testament y substitue le baptême comme rite religieux. Par ailleurs, il souligne qu'aucune mention n'est faite de l'excision dans la Bible, ce qui est pour lui une preuve suffisante que cette pratique "n'engage en rien sa foi" (in AMSOPT, 1993). Les chrétiens pratiquant les MGF le feraient plutôt au nom de la tradition (Centre Djoliba, 1996).

La majorité des animistes pratiquent les MGF qui font partie d'un ensemble de mythes et de rites dans l'adoration de leurs multiples dieux. Le caractère sanglant des MGF semble bien s'intégrer à la pratique de sacrifice du sang frais pour les cérémonies rituels; ce qui fait dire par beaucoup que les MGF seraient d'origine animiste, et auraient été pratiquées bien avant l'avènement des religions monothéistes.

2.3.3. *Contrôle de la sexualité*

La perception des MGF comme un moyen de diminution de la sensualité et de l'activité sexuelle des femmes est assez répandue parmi tous les groupes ethniques du Mali. En particulier, le motif principal de la pratique de l'infibulation est la garantie de la virginité, gage de la bonne moralité de la jeune fille avant le mariage (A Diallo, 1980). Les MGF sont aussi perçues comme un support de la fidélité chez la femme mariée, à cause de la très grande maîtrise de soi et de la résistance au désir sexuel qu'elles sont supposées lui apporter suite aux dites opérations. L'accent mis sur la fonction de reproduction de la femme dans la société Malienne est une des raisons essentielles du contrôle imposé sur sa sexualité; ainsi, les MGF en diminuant le plaisir sexuel aideraient les femmes à mieux accomplir leur rôle de mères reproductrices.

2.3.4. *Conformité sociale*

La conformité sociale comme raison des MGF est exprimée de plusieurs façons dans la littérature: "suivre la tradition des ancêtres; éviter de marginaliser mes filles; par respect des normes sociales; ne sais pas; etc.." Ce conformisme social semble

s'accentuer au fil du temps: en 1980, A. Diallo trouvait que 23% de son échantillon était des conformistes; les récents résultats de EDS/Mali II montrent qu'actuellement 89% des femmes maliennes justifient les MGF par la coutume et les traditions auxquelles elles tiennent à se conformer.

2.5 Les praticiens et les coûts de l'opération

2.5.1. *Les exciseuses traditionnelles*

Le métier d'exciseuse se transmet de mère en fille, de l'aînée à la benjamine parmi les femmes de la caste des forgerons. Traditionnellement, «n'accède pas à ces fonctions qui veut. Il faut avoir les qualités requises pour être sélectionnée par les différents initiateurs»; l'exciseuse devrait être une personne habile, alerte, attentive, et dotée de connaissances occultes (Kanté, 1993). De nos jours, des femmes d'autres castes s'y adonnent, de même que les accoucheuses traditionnelles et les matrones dans les zones rurales. Une autre déviation des pratiques actuelles consiste dans le fait que les praticiennes sont de plus en plus jeunes contrairement à la tradition qui recommande de n'attribuer le rôle d'exciseuse qu'à des femmes qui ont dépassé la ménopause, supposées socialement mûres pour ce genre de travail.

Parmi certains groupes ethniques, l'exciseuse est aussi soignante, surveillante et animatrice pour ses patientes en plus de son rôle de praticien. Elle bénéficie d'un grand respect et d'un prestige car son travail est perçu comme une contribution au bien-être et à la socialisation des femmes de la communauté (Sangho, 1984). En cas d'accidents même mortels, la responsabilité des exciseuses est dérogée, les causes de l'accident sont attribuées aux mauvais esprits et à la malchance (Dr H. Diallo & Dr. H. Balique, 1992).

Les frais d'opération ne sont pas trop élevés avec les exciseuses: environ 1000 - 2000f CFA, ou des cadeaux en nature (céréales, sucre, savon). En fait, le montant et les modes de paiement des exciseuses sont assez flexibles, surtout au sein de leur propre communauté à cause du caractère social attaché à leurs services. Pour beaucoup d'exciseuses, le côté lucratif n'est point la motivation première de leur activité, particulièrement pour celles qui résident en zone rurale, ce qui constitue la majorité au Mali (A. Diallo, 1980; M. Sidibé, 1993).

2.5.2. *Les praticiens modernes*

La pratique médicale des MGF se rencontre surtout au niveau des sages-femmes et des infirmiers; les médecins y sont rarement impliqués. La diminution du service des

exciseuses au profit des agents de la santé moderne se manifeste plus en ville qu'en campagne. Les plus fréquents bénéficiaires de cette pratique moderne des MGF sont surtout les citadins: 8,3% à Bamako comparé à 2,8% en zone rurale ont fait exciser leurs filles aînées en milieu hospitalier. Les femmes de niveau d'instruction supérieur sont cinq fois plus enclines à demander les services des praticiens modernes que celles qui sont illettrées (EDS/Mali, 1996).

Parmi les agents de santé qui pratiquent l'excision en milieu hospitalier au Mali, on trouve aussi bien des femmes que des hommes; tandis que traditionnellement seules les femmes effectuaient les mutilations génitales féminines. Les frais d'opération sont plus élevés en milieu hospitalier qu'avec les exciseuses car dans ce contexte, l'activité est purement lucrative et le montant est à la discrétion de l'agent exécutant.

2.6. Lieux de l'opération et médicaments utilisés

Traditionnellement, les MGF se faisaient dans une clairière ou dans un endroit aménagé pour la circonstance. De nos jours, la pratique courante consiste en l'utilisation de l'arrière-cour ou des toilettes pour les opérations. En zone rurale, les filles sont toujours excisées en groupe constitué quelque fois de près de vingt personnes. En zone urbaine, l'excision se fait plutôt individuellement sur les filles dans les toilettes des maisons ou dans des locaux sanitaires. Les opérations sont faites à l'aide d'un couteau très tranchant («sirifé» chez les Bambara et Malinké, «sini» chez les Sonraï) ou de lames passées au feu ou désinfectées à l'alcool (A Diallo, 1980; Sangho, 1984).

Le traitement traditionnel encore utilisé dans les campagnes se fait à base d'extraits de plantes, d'excréments d'animaux, de produits manufacturés avec un mélange d'herbes et de graines; ces produits sont appliqués régulièrement après le nettoyage rituel des plaies. Cependant, dans certaines zones où l'accès aux médicaments modernes est facile, les exciseuses et praticiens paramédicaux (accoucheuses traditionnelles et matrones) utilisent les antiseptiques et cicatrisants de la médecine moderne (Sidibé Mariam, 1993). Quand l'excision se fait dans les locaux sanitaires, le vaccin contre le tétanos et les injections d'anti-hémorragie sont souvent ajoutés aux médicaments de première nécessité cités ci-dessus.

2.7. Les cérémonies lors des MGF

2.7.1. Traditionnellement

La période pour faire les opérations de MGF est déterminée sur la base de critères définis et justifiés socialement; la position des astres (l'apparition du «sigi dolo», l'étoile du buffle chez les Bambara ou Vénus), la bonne récolte (pour les Malinké et les Sonraï), et les fiançailles de la jeune fille (chez les Peul, les Sarakolé ou les Bambara) sont souvent des prérequis de l'excision.

La foule des participants est habituellement nombreuse et variée pour venir manifester la joie de voir leur fille, soeur, fiancée, et amie, accéder à un rang social élevé à travers les MGF. Certains, en occurrence les gens de caste, sont de la fête pour animer et recevoir en compensation des cadeaux en nature (tissus, céréales, épices) ou de l'argent. *Les célébrations* comprennent de grands festins, des veillées nocturnes faites de danses et de chants à but instructif et initiatique. Chez certains groupes ethniques, des épreuves de bravoure y sont aussi organisées à l'intention des futures excisées pour tester leur résistance physique et morale aux épreuves à venir.

La période de réclusion varie de deux semaines à trois mois selon les groupes ethniques. Elle consiste à isoler les jeunes recrues (les excisées) dans un seul endroit sous l'oeil vigilant d'une gardienne («le zêmê» pour les Bambara et «semamuso» pour les Malinké) dans le but de garantir une prompt guérison et procéder à une socialisation ponctuelle à la vie de femme adulte dans leur contexte social.

Diverses fonctions sont attribuées aux cérémonies qui accompagnent les MGF. Une première veillée nocturne («le Solisi» pour les Bambara et le «Hanana» pour les Sonraï) est organisée principalement pour exhorter les filles et leurs parents à la bravoure lors des opérations. Le «fourasi» ou la fête «du jour J» des MGF, est organisé pour célébrer le succès des opérations et la bravoure des filles qui ont subi l'opération. La fin du processus donne l'occasion à une plus grande fête (le «daworo» chez les Bambara et le «kolakadi» chez les Malinkés) pour remercier les invités, distribuer les cadeaux, et reconnaître publiquement le nouveau statut des excisées et leur appartenance à un groupe de pairs qui sera désormais une référence socio-économique pour chacune d'elles. Ce groupe de pairs offre à ses membres un mécanisme de solidarité économique et sociale.

2.7.2 Evolution actuelle

Les cérémonies ont disparu dans les villes, cela est dû en partie à la baisse de l'âge des filles à l'excision. En zone rurale, les cérémonies sont plus ou moins maintenues mais simplifiées au point que la chambre de réclusion tend à disparaître dans beaucoup d'endroits. Une nouvelle forme de célébration a vu le jour: elle consiste à regrouper les filles excisées en différentes périodes et dans différents villages pour organiser les cérémonies en différée après l'opération, afin d'en minimiser les coûts. Cette évolution du côté initiatique des MGF est certainement un élément positif pour la lutte contre ces pratiques car elles sont alors perçues et dénoncées comme des pratiques dénuées de valeurs culturelles évidentes.

2.8. Conséquences des MGF au Mali

2.8.1. Conséquences gynéco-obstétriques et biologiques

Les accidents à *court terme* mentionnés par des agents de la santé sont surtout les cas d'hémorragie, de fermeture du méat urinaire, de tétanos ou d'atteinte de l'appareil génito-urinaire. *Certaines conséquences à long terme* sont les dysménorrhées (dues à un orifice vaginal cicatriciel et rétréci), les fistules vésico-vaginales, de fréquentes infections (à cause d'une vulve trop ouverte); à cela s'ajoutent souvent le problème de rapports sexuels douloureux par manque de sécrétion vaginale (Coumaré, F. C., 1989).

Une enquête sur les conséquences gynéco-obstétriques des MGF a été menée en 1984 par Mme Maïga, Lalla Minthe auprès des sages-femmes, médecins, et certaines patientes de la maternité de l'Hôpital Gabriel Touré à Bamako. Les résultats de cette étude montrent que les cicatrices chéloïdiennes, les brides, les kystes dermoïdes, et la dyspareunie sont les anomalies les plus fréquentes chez les femmes excisées du Mali. Par ailleurs, il est ressorti de l'observation clinique que les déchirures du périnée et la lenteur dans l'accouchement sont les problèmes obstétriques les plus saillants. Selon les Dr. Diallo, H. et Balique, H.

(1992), "*Le risque pour une femme de présenter une complication lors de l'accouchement est 6.7 fois plus élevé chez une femme excisée que chez une non excisée*".

2.8.2. Troubles psychosomatiques

Les conséquences psychologiques des MGF que l'on retrouve dans la littérature sont surtout tirées des études de cas divers en Afrique sub-Saharienne. Les traumatismes sont recensés à tous les niveaux du processus: avant l'opération (un état permanent

d'anxiété), durant l'opération (un grand choc dû à la vue du sang et à la douleur aiguë des incisions), et après l'opération (une irritabilité chronique, des épisodes dépressifs, et des états de psychose et de paranoïa). Bien que toutes les excisées ne manifestent pas forcément ces symptômes de troubles psychosomatiques, il n'en demeure pas moins que ce sont des risques que les femmes et les fillettes encourent à cause des MGF (Mme Koné Agnès Dembélé, 1984; Nahid Toubia, 1990; Dr. H. Diallo et Dr. H. Balique, 1992).

Des cas de problèmes psychologiques liés aux MGF ont été recensés à l'Hôpital du Point G à Bamako lors des enquêtes menées par Mme Koné Agnès Dembélé, en 1984. Ainsi, une femme se serait retrouvée dans l'unité psychiatrique dudit hôpital par suite de dépression nerveuse et d'hystérie due à un état d'isolement et de rejet des siens. En fait cette patiente avait subi auparavant une introcision (élargissement de l'ouverture vaginale) la nuit de ses noces pour que son mariage puisse être consommé, elle en est sortie avec une aversion pour les rapports sexuels et tout contact avec son mari. Son attitude inflexible et le refus de céder à la pression familiale ont conduit à un conflit avec son environnement social. Une autre interne de l'hôpital y fut amenée en état d'excitation psychotique lié à un kyste dermoïde, séquelle de son excision (Mme Koné, A.D., 1984).

Cependant ces troubles psychosomatiques ne font pas légion au Mali. Celles qui ont été excisées très jeunes semblent avoir résorbé le trauma de l'opération car la majorité ne s'en souviennent pas et déclarent avoir une santé et des activités sexuelles normales. Celles qui ont connu les MGF, style initiatique, sont apparemment fières d'avoir eu cette expérience de la vie (Dr. H. Diallo & Dr. H. Balique, 1992; Canestrier, Edith, 1991). Les MGF seraient plus un problème de santé de la reproduction que de santé psychique pour la femme malienne car la grande préparation familiale et même sociale permettent de contrecarrer le refus des filles de s'y soumettre et de prévenir (sinon de nier) d'éventuels trauma pouvant en découler. Les différentes chansons, légendes, et anecdotes apprises et récitées par les filles et leurs familles ont une fonction thérapeutique et psychologique tout au long du processus (A. Diallo, 1980; M. Sidibé, 1992).

2.9. Les attitudes et opinions sur les MGF

2.9.1. Les recherches antérieures

Dans les années soixante dix, 74% des hommes et 71% des femmes de Bamako étaient pour le maintien des MGF; l'influence du sexe des interviewés sur leur attitude face aux

MGF n'était pas significative alors que leur lieu de résidence et le niveau d'instruction étaient des facteurs déterminants. L'attitude la plus courante était plutôt passive: 54% approuvaient la pratique parce que c'est la tradition, et 8% approuvaient sans raison évidente. (A. Diallo, 1980). Dix ans plus tard, les attitudes ne semblent pas avoir évolué vers une éradication de la pratique: 78% des résidents de Bamako sont favorables aux MGF. Cependant, une analyse des facteurs influençant l'attitude défavorable à l'excision, pousse à constater que toutes les conditions sont présentes pour une baisse future de la pratique (Dr. H. Diallo & Dr. H. Balique, 1992).

2.9.2. Les résultats récents de l'EDS/Mali II

En 1996, la majorité des femmes du Mali (75%) avaient une attitude positive envers les MGF, 13% étaient contre, et 12% étaient incertaines; tandis que les deux tiers des résidentes de Bamako approuvaient la pratique. Malheureusement, les hommes furent exclus de cette partie de l'enquête probablement dû au fait que l'on pense que les MGF sont surtout une affaire de femmes, comme on le dit couramment au Mali quand il s'agit de pointer du doigt les perpétuateurs de la pratique.

Tout comme les recherches antérieures, les résultats de l'EDS/Mali II montrent que les citadines, surtout les plus instruites, sont défavorables aux MGF. La religion est un autre facteur déterminant des attitudes exprimées: 51% des femmes chrétiennes, contre 76% des musulmanes et 75% des animistes, sont pour la poursuite des MGF. Par ailleurs, le fait qu'une mère soit excisée ou non, a un effet très significatif sur son attitude envers l'excision de sa fille; ce résultat est donc conforme à la justification prédominante des MGF qui est de suivre la tradition. Les femmes qui soutiennent les MGF, le font à 61% au nom de la tradition, 13% pour respecter l'exigence religieuse, 5% pour préserver la vertu de la femme (virginité et fidélité), et 7% sans aucune raison évidente. Par ailleurs, la pratique est surtout dénoncée à cause de ses inconvénients sur le plan médical (5%) et sexuel (14%); par contre 9% des femmes rejettent les MGF sans pouvoir préciser pourquoi.

2.10. Points de discussion

2.10.1. A propos des caractéristiques des MGF au Mali

Qu'en est-il de *la prévalence* des MGF parmi la génération actuelle de fillettes de moins de 15 ans, surtout dans les zones exposées à la sensibilisation contre les MGF durant les

deux dernières décennies? Y a-t-il une tendance vers plus de pratique de la clitoridectomie parmi ce sous-groupe?

2.10.2. Quelles sont les implications du très *jeune âge à l'excision*: du point de vue médical, juridique, et de la perpétuation de la pratique?

2.10.3. Dans quelle mesure *la pratique traditionnelle des MGF* continue-t-elle en zone rurale? Y trouve-t-on le conformisme passif prévalent dans les villes, ou y a-t-il une conscientisation populaire des fondements culturels et sociaux de la pratique?

2.10.4. La soumission aux préceptes de *l'Islam* est souvent citée comme une raison de la continuation de l'excision au Mali. Cependant, les MGF ne sont pas répandues dans la grande majorité des pays musulmans. Au Mali, ce ne sont pas des pratiques culturelles dans les régions de Tombouctou et de Gao qui sont pourtant connues pour leur conservatisme musulman. Par ailleurs, la population de Djenné (aussi reconnue comme berceau de l'Islam au Mali) a pendant longtemps renié la pratique à la suite d'accidents mortels de filles excisées; ainsi, les MGF ne semblent pas être une condition intangible de l'Islam, si condition elle est. Les *chrétiens du Mali* qui adhèrent à la pratique cherchent plutôt les justifications ailleurs que dans leur religion. Enfin, la relation entre les MGF et *l'animisme* n'est pas moins ambiguë qu'avec les autres religions puisque la pratique ne se fait pas à l'unanimité parmi les animistes du pays.

2.10.5. *La médicalisation* de la pratique au Mali n'est pas discutée à fond dans la littérature, et n'a fait l'objet d'aucune recherche: qui en sont réellement les auteurs, qu'en pense le corps médical d'une manière générale? *Le secours aux victimes* des MGF au niveau des exciseuses est assez limité; les victimes de complications immédiates ou à court terme sont souvent transportées au centre de soins médicaux le plus proche. Quel système de dépistage et d'assistance existe-t-il pour les conséquences à long terme des MGF, dans les structures sanitaires du pays?

2.10.6. « *L'excision est-elle un problème prioritaire de santé au Mali?* »

Pour la sage-femme Mme Coumaré Fanta Coulibaly (1989), l'éradication des MGF est une priorité pour la santé des femmes au Mali parce que la gravité de ces pratiques n'est plus à démontrer (elles peuvent être mortelles; et pire, peuvent toucher à la fois la mère et l'enfant), mais aussi parce que les MGF sont vulnérables et peuvent être résolues par

l'éducation pour la santé. Pour les Dr H. Diallo & H. Balique (1992), les MGF constituent un problème sérieux de santé publique. Leur recherche montre que les cas extrêmes (décès par suite de MGF) sont rares en zones rurales et presque inexistants dans les centres urbains; cependant, les conséquences à court, moyen, et long terme s'avèrent nombreuses et très probables dans le contexte malien. L'O.M.S. vient de déclarer la semaine du 17 au 21 mars 1997 comme la semaine de lutte contre les MGF dans le but de mettre l'accent sur la gravité de ces pratiques sur la santé et le développement des femmes et des enfants. A cette occasion, le bureau de l'O.M.S. au Mali a largement communiqué sa vision du problème ainsi que son programme d'action et les grands axes de la stratégie adoptée. Pour le Docteur Samba M. Ebrahim du bureau régional de l'O.M.S. pour l'Afrique, la médicalisation des MGF constitue un crime et devrait être stoppée à tous les niveaux des départements de santé (Journal «Les Echos» N° 684 du 18 mars 1997; Quotidien National «L'Essor» du 19 mars 1997).

2.10.7. *Les MGF sont-elles réellement une affaire des seules femmes?*

Un malien, M. Sory Coulibaly, amené devant la cour d'assises de Paris pour complicité de MGF sur ses six filles avait plaidé sa cause par l'argument assez répandu au Mali que l'excision est "une affaire qui ne concerne que les femmes" (Journal "Le Monde" du 8 mars 1991). En réalité, les MGF sont un fait social, lié à des normes de sexualité, de féminité, de reproduction, et de socialisation qui sont renforcées par celle du conformisme à l'ordre établi.

Les femmes sont plus en vue parce qu'elles sont responsables de l'exécution de la décision prise: elles sont exciseuses, victimes, et témoins de l'acte dû à la séparation du monde des hommes et des femmes dans notre société. Rappelons ici que dans la société patrilinéaire qui prévaut au Mali, l'enfant est un bien collectif (au moins apparemment) mais il est en réalité une possession de la famille paternelle, et jamais un bien de la mère. La décision d'exciser est surtout celle du groupe familial, même individuelle, l'accord tacite de toute la communauté demeure nécessaire; 97% des excisions de filles aînées des femmes enquêtées par l'EDS/Mali II, n'ont fait l'objet d'aucune objection des parents (mère ou père) ou de toute autre personne. Tant qu'il y a bénédiction sociale pour la pratique, il y aura pression sociale pour l'acte.

Les MGF ne sont pas non plus une volonté ou une demande des hommes, comme l'expriment certains discours féministes qui les attribuent à l'ordre mâle dans les

sociétés africaines (Journal «L'Express» du 8 Novembre 1991). Cependant, «Il y a neuf chances sur dix pour que le père ait été informé, en tout cas solidaire. C'est le chef de la cellule familiale et tout passe par lui. La femme ne décide pas en Afrique» (Cheikh Oumar Sissoko, *in* Judith Baumgartner & Cie, 1991).

2.10.8. *Qu'est-ce qui explique la pérennité de l'excision au Mali?*

Sa justification est sociale: rites, rôle régulateur de comportement (sexuel, moral, de reproduction), vecteur de féminité, de beauté. *Sa longue histoire* en fait une tradition qui a été remodelée et intégrée dans les normes sociales et religieuses en cours dans nos sociétés. Elle est *source de pouvoir* (décisionnel et économique) pour certains groupes sociaux. Actuellement, ses *effets néfastes* sont surtout à *long terme* donc moins alarmants pour le public qui n'arrive pas à saisir ses effets dévastateurs à long terme sur la santé reproductive et sexuelle de la femme et de la fillette.

« L'excision disparaîtra, dit l'expert et anthropologue Michel Erlich, mais on parle pour dans cent ans » (Edith Canestrier, 1991). Cependant, la question que l'on peut se poser aujourd'hui c'est celle de savoir si la pratique des MGF au Mali persistera face aux multiples interventions en cours depuis deux décennies.

Chapitre III. LA LUTTE CONTRE LES MGF AU MALI

3.1. Historique de la Lutte

1966: C'est en cette année-là que l'Eglise Catholique, Diocèse de San, commença la lutte contre l'excision par la sensibilisation de ses adhérents contre les MGF.

1980-1984: L'UNFM à travers des activités de recherche et des séminaires régionaux et nationaux lança une campagne de sensibilisation et de formation de groupements féminins.

De 1980 à nos jours: Des personnes ressources de diverses compétences ont mené des recherches sur des aspects précis de la pratique; d'autres ont procédé à une sensibilisation ciblée (scolaires, corps médical, groupes de jeunes, etc..) à travers des conférences-débats, cassettes audio, émissions télévisées et radiodiffusées.

1981-à nos jours: Le Centre Djoliba exécute des activités de sensibilisation, de formation, et de recherche dans le District de Bamako et à l'intérieur du pays, à travers leurs centres de promotion féminine et leurs centres culturels.

1984-1991: Le Comité National de Lutte contre les Pratiques Traditionnelles au Mali (le COMAPRAT) se positionne dans la lutte contre les MGF. Il était composé par des institutions gouvernementales, politiques, et des structures humanitaires, telles que La Croix Rouge et le Centre Djoliba.

Après 1991: Plusieurs Organisations Non-Gouvernementales prennent le pari de relever le défi de continuer le travail de la défunte UNFM. Leurs efforts étaient concrétisés sous formes d'activités de sensibilisation et de formation dans diverses localités du pays.

1996: Le Comité National d'Action (CNA) contre les pratiques néfastes à la santé de la femme et de l'enfant est créé sous le couvert du Commissariat à la Promotion des Femmes (CPF); des commissions techniques sur les pratiques identifiées (exemple de la Commission sur les MGF) sont en train de se mettre en place à Bamako, mais aussi dans les différentes régions du pays.

1997: Le Bureau OMS du Mali organise une semaine de sensibilisation, et commence un programme d'actions à long terme contre les MGF.

1997: Séminaire National pour la définition d'une stratégie d'éradication de l'excision, organisé par le CPF en collaboration avec le Population Council.

3.2. Les différentes formes de la lutte

3.2.1 Institutions Religieuses

L'église catholique s'est investie depuis longtemps dans la sensibilisation et l'information de ses adeptes pour les amener à abandonner la pratique des MGF, en insistant sur le manque de liens entre cette pratique et la religion chrétienne, et sur les méfaits sur la santé de la femme. C'est sous forme de prêche que l'église a débuté ses activités. Au fil du temps elle organisa des causeries débats sur le thème dans le cadre de leur promotion de la femme et de la famille. La forme récente de ces interventions passe par des séries de formation et de sensibilisation avec plus de substance et de détails sur tous les aspects de la pratique des MGF. Par contre peu de musulmans acceptent que les MGF ne sont pas une obligation coranique. Pourtant, très peu sinon rien n'a été fait pour éclairer les populations afin qu'elles comprennent que les MGF ne sont pas une obligation religieuse musulmane.

3.2.2 Institutions Politiques:

Vers la fin des années 80, l'ancienne Union Nationale des Femmes du Mali (UNFM), qui était un appendice du Parti-Etat UDPM, avait finalement décidé de lutter contre la pratique des MGF sous la pression internationale et l'attrait de financements extérieurs.

Des campagnes d'études et d'information/sensibilisation furent alors organisées à l'échelle nationale. L'UNFM organisa des séminaires nationaux et internationaux, s'inséra dans les réseaux et campagnes internationaux, avec quelques résultats. Les antennes locales de l'UNFM dans les quartiers populaires des villes et dans les zones rurales ont été mobilisées pour la diffusion de l'information au sein de leur communauté. Les cadres féminins de l'UDPM, de l'UNFM et d'autres structures furent mis à profit pour exécuter des tâches d'animation et de recherche sur les MGF.

3.2.3 Les Organisations Féminines

La lutte contre la pratique des MGF se retrouve parmi les activités pour la promotion des femmes de la plupart des ONG féminines. C'est ainsi que, par exemple, l'Association des Femmes Enseignantes du Mali (AFEM) a intégré ce thème dans ses séances d'alphabétisation fonctionnelle en faveur des filles migrantes et des adolescents scolaires. L'APDF dans sa dénonciation des violences faites aux femmes et dans sa revendication pour l'intégrité corporelle et morale des femmes a élaboré tout un programme diversifié de promotion féminine, abordant entre autres, les MGF. L'ASDAP, le CADEF et l'AJM insistent sur le statut social et sanitaire de la femme. L'ASDAP a inséré les MGF dans leurs activités de distribution de contraceptifs à base communautaire, et d'encadrement du corps médical des zones rurales. Le CADEF et l'AJM ont associé la lutte contre les MGF avec l'encadrement juridique de la population féminine pour la préservation de leurs droits civiques et moraux. La COFESFA bien que s'occupant d'hygiène de l'environnement a trouvé le moyen d'aborder les méfaits des MGF dans leurs activités. Cependant, signalons le cas particulier de l'AMSOPT qui s'occupe exclusivement de la lutte contre les MGF sous tous les aspects.

3.2.4 Les initiatives personnelles:

De part leurs activités professionnelles, un certain nombre de personnes ressources (médecins, enseignants, chercheurs, étudiants, etc.) ont suscité et approfondi la réflexion sur les justifications et les effets de l'excision sur la société malienne. Très souvent ils sont allés bien au-delà en s'engageant dans des conférences-débats, des émissions radiodiffusées ou télévisées pour atteindre une plus grande audience.

3.3. Les stratégies utilisées

Elles ont consisté en des conférences-débats dans les milieux intellectuels d'abord, puis en des séminaires d'information, de sensibilisation, de démonstrations pour les femmes

des quartiers populaires et des zones rurales. C'est après une certaine maturité des activités contre les MGF que les organisations engagées ont initié des sessions de formation d'agents d'IEC afin de diversifier les groupes cibles et les acteurs sur le terrain. La recherche approfondie et quantitative sur la pratique des MGF, et les interventions auprès de la population sont demeurées les parents pauvres de cette lutte contre les MGF. D'une manière générale, nous pouvons classer les activités menées jusqu'à présent au Mali, en activités de prévention ou de coercition contre les MGF.

3.3.1. Activités de prévention

Pour prévenir la perpétuation de la pratique des MGF, l'approche a consisté à des séances d'IEC et de formation en se basant surtout sur les conséquences de la pratique sur la *santé de la reproduction*. Les sage-femmes, les infirmiers, les accoucheuses traditionnelles, les matrones et les animatrices rurales ont été les plus impliqués dans cette stratégie de prévention. Une autre approche a été de dissuader les exciseuses traditionnelles à continuer à exercer ce métier et même à les reconvertir à d'autres activités génératrices de revenu. Certaines ONG telles que l'AMSOPT et le CADEF ont aussi utilisé les chefs religieux, les chefs coutumiers et autres leaders d'opinion, afin de les aider à élucider les normes religieuses et coutumières de la pratique pour surseoir à sa continuation. Une autre voie de prévention a été la sensibilisation sur les droits de la femme et de l'enfant à travers des causeries-débats organisées par exemple par le Centre Djoliba, l'APDF, et à travers la Clinique juridique de l'AJM.

3.3.2. Stratégie de coercition contre les MGF

Au Mali, il a aussi été envisagé d'utiliser la coercition contre la pratique des MGF avec peu de succès. Un mouvement de lobbying pour la mise en place de lois spécifiques contre les MGF, a été lancé sur initiative de l'AJM, appuyé par certaines ONG comme l'APDF et le CADEF. Le Commissariat pour la Promotion des Femmes (CPF) quant à lui, a essayé sans grand succès d'insérer de façon explicite la condamnation des MGF dans le Code Pénal du Mali. A tout cela on peut ajouter l'interpellation du Gouvernement lors du «Forum Démocratique», par les ONG féminines, afin qu'il engage des actions concrètes contre les MGF.

3.4. Les moyens utilisés

Les matériels didactiques utilisés au début étaient les images GRAAP développées au Burkina Faso, et le "Childbirth picture book" de Fran Hosken aux USA. Actuellement, d'autres brochures sur les MGF ont été mises au point en langues nationales par les ONG féminines avec l'aide de l'UNICEF.

En ce qui concerne *le matériel audiovisuel*, on a surtout utilisé des mannequins sur l'appareil génital de la femme, des cassettes audio d'IEC sur les MGF préparées par les ONG, des cassettes audiovisuelles des débats au sein des communautés villageoises sur les MGF, et des cassettes des séances de formation des exciseuses.

3.5. Les supports de la lutte

3.5.1. Supports structurels

Le Comité National d'Action contre les Pratiques Néfastes Affectant la Santé de la Mère et de l'Enfant, sous couvert du Commissariat pour la Promotion des Femmes (CPF), vient d'être mis en place avec des commissions spécialisées et un plan national d'action. Des ONG féminines locales (AFEM, AJM, AMSOPT, APDF, ASDAP, CADEF) sont déjà à pied d'oeuvre depuis les événements du 26 mars 1991, date de la disparition de l'ex-UNFM; pour reprendre le flambeau de la lutte contre les MGF. Les organisations humanitaires et d'autres structures (Centre Djoliba, Corps de la Paix des USA, COFESFA, DNAACOP/EFFOC), conscientes du problème depuis bien longtemps, continuent elles aussi la lutte pour l'éradication des MGF.

3.5.2. Supports financiers

Le système des Nations Unies demeure un support important pour les initiatives dans le cadre général de la promotion des femmes du Mali. Le PNUD, le FNUAP, l'UNICEF, et l'OMS ont soutenu et soutiennent encore les efforts nationaux en matière de lutte contre les MGF. Signalons aussi que les différentes coopérations bilatérales (de Suisse, de l'Allemagne, des Pays-Bas, des Etats-Unis) appuient aussi fortement les initiatives locales en matière de lutte pour l'éradication des MGF, qu'elles soient gouvernementales ou qu'elles viennent des ONG et autres Associations.

3.5.3. *Supports scientifiques et techniques*

Les institutions de recherche académique (ENSup, ENA, ENMP, ISH) ont toujours produit des études, des mémoires, des rapports et des thèses sur l'excision et sa problématique sous tous ses aspects, depuis les années 70. Des institutions internationales d'assistance technique (comme Le Population Council, le Peace Corps, et Plan International) viennent "d'entrer dans la danse" pour appuyer les efforts déjà commencés, mais aussi pour enrichir les futures interventions contre cette pratique.

Les mass média (l'ORTM, les radios et les journaux privés, les magazines, etc.) parlent ouvertement de l'éradication de la pratique des MGF, continuant ainsi leur oeuvre d'information et de sensibilisation. L'ORTM a été de tous les combats antérieurs contre les MGF, elle est rejointe maintenant par les média nés de la démocratisation après mars 1991.

3.6. *Les résultats de la lutte*

Des évaluations internes ont été faites par l'ancienne UNFM en 1987 et 1990 pour le compte du CI-AF. Les rapports de ces études soulignent le bon déroulement des activités menées par l'UNFM et le COMAPRAT, et la réalisation d'une chute notable de la prévalence des MGF au Mali, surtout dans la zone de Ouéléssébougou où intervenait le "Centre Féminin des Animatrices Rurales, le CFAR-UNFM". Cependant, le rapport d'une autre étude réalisée cette fois-ci par des consultants indépendants dans les mêmes zones géographiques, a relevé de sérieuses contradictions avec les rapports d'évaluation interne de l'UNFM. D'une manière générale, les ONG féminines et les personnes ressources en matière de MGF au Mali, ont une perception mitigée de l'impact des activités menées contre les MGF avant le changement social de mars 1991. Pour certaines personnes, c'est grâce à la force politique de l'UNFM que la lutte contre l'excision a pris une grande envergure au Mali; pour d'autres, les activités de cette période-là étaient plus médiatisées que concrétisées. Selon le rapport de l'Institut d'Ethnologie de l'Université de Berne, l'absence de toute évaluation indépendante a rendu impossible une mesure réelle de l'impact des actions menées par l'UNFM ou le COMAPRAT.

De mars 1991 à nos jours, il n'y a eu aucune évaluation générale des activités contre les MGF. Les ONG féminines et le Centre Djoliba ont régulièrement fait le point sur l'exécution de leurs programmes d'activités et les résultats obtenus, mais l'on ne saurait généraliser l'impact de la lutte contre l'excision à partir de leurs différents rapports. A présent, il est opportun de procéder à un bilan des stratégies utilisées jusqu'ici, en

dégageant tous les facteurs qui ont contribué aux succès mitigés ou aux échecs patents constatés. Pour ce qui est de la dissémination des résultats, les activités en matière de lutte contre les MGF sont marginalisées et peu connues de l'opinion publique malienne, surtout en zones rurales. Il est donc indispensable de diffuser l'information sur les activités en cours.

3.7. Le contexte actuel de la lutte contre les MGF au Mali

Le débat autour des MGF n'est plus taxé de "propos déplacés ou choquants". Autrefois, les discussions se portant sur le sexe en général et le sexe féminin en particulier, étaient complètement tabous. Grâce à tout le travail fait par les services de planning familial au Mali, la gêne et la plupart des tabous autour de la sexualité sont tombés. Plus récemment, on parle librement du sexe et des rapports sexuels dans tous les média du pays sans fausse pudeur à cause surtout de la lutte contre les maladies sexuellement transmissibles appelées les MST/SIDA.

La relance actuelle de la campagne nationale ("officielle") contre ces pratiques au Mali vient bien à propos. La mise en place du Comité National d'Action contre les pratiques néfastes à la santé de la mère et de l'enfant favorise une meilleure planification et une cohérence dans les actions menées contre l'excision au plan national. Elle profite aussi bien aux bailleurs de fonds qui s'intéressent aux pratiques des MGF qu'aux organes d'exécution qui ont intérêt à se présenter au public comme une force dynamique de changement. La présence d'une telle structure de coordination aidera à maintenir le momentum pour des interventions futures en vue de l'abolition de ces pratiques néfastes au bien-être de la femme, de la fillette et de la société d'une manière générale. Par ailleurs, l'affiliation du comité national au réseau international du CI-AF, favorise l'acquisition de support supplémentaire et d'échange d'expériences pour les organisations qui luttent contre les MGF au Mali.

L'intérêt récent et l'offre de soutien de l'OMS à travers des débats télévisés et radiodiffusés, et la présentation d'un programme d'action pour l'élimination des MGF, crée et maintient une nouvelle dynamique dont il faudra tirer profit dans le combat pour l'éradication des MGF au Mali. Les axes d'intervention définis par l'OMS comprennent des activités de recherche, un soutien aux réseaux de lutte, une prise en charge des victimes, l'élaboration de lois et codes professionnels qui proscrivent la pratique par le corps médical où que ce soit.

Il n'y a pas encore de loi réprimant les MGF au Mali, mais un engagement officiel et une volonté politique sont évidents comme support institutionnel de la lutte pour l'éradication de ces pratiques. La tentative initiée par le CPF d'introduire le sujet des MGF dans le code pénal du pays a été rejetée par le Gouvernement pour le moment, en faveur de plus d'interventions à la base avec les communautés urbaines et villageoises. Il y a à présent un meilleur style de coopération avec l'étranger en matière de lutte contre les MGF: l'initiative est malienne, et les partenaires de lutte venant d'ailleurs servent surtout de soutien financier, technique, et moral.

3.8. Points de discussion

3.8.1 *Les stratégies utilisées*

A trop pousser "l'approche Santé de la Reproduction", on risque de pousser les gens vers la médicalisation de la pratique des MGF. Les débats focalisés sur la sexualité, les droits de l'enfant et de la femme ont plutôt un effet choquant dans le contexte social malien. Ce qu'il faudrait donc, c'est de chercher à faire un équilibre entre les différents arguments de lutte afin de présenter un discours réfléchi et convainquant aux adeptes de la pratique. En ce qui concerne les zones d'influence actuelle, toutes les régions semblent être touchées par les activités contre les MGF. Cependant, il y a plutôt une concentration des efforts dans le sud du pays, probablement à cause de la sous-estimation de la pratique au nord, dans les régions de Tombouctou et de Gao. «Certaines localités du pays restent en marge des efforts fournis» (Journal «Le Malien», du 24 février 1997).

3.8.2 *Les résultats*

Comment estimer les résultats réels obtenus? Peut-on mesurer le chemin parcouru de façon quantitative? Voilà les questions clés qui nous interpellent face à la multiplicité et l'incohérence des activités en cours. La nécessité s'impose d'évaluer de façon objective les actions déjà menées par le passé avant de continuer avec les mêmes stratégies ou d'initier de nouvelles interventions. Des évaluations aussi bien internes qu'externes demeurent nécessaires pour une meilleure efficacité des efforts entrepris.

Chapitre IV. PERSPECTIVES D'AVENIR

4.1. Recommandations générales

- *Continuer la sensibilisation auprès de la communauté*

Les hommes politiques de tous bords prennent la précaution de ne pas se prononcer clairement et publiquement sur l'éradication des MGF pour ne pas heurter leur électorat! Aussi, un travail d'information et de sensibilisation est à mener auprès du grand public malien. Les ONG féminines sont déjà attelées à la tâche de sensibilisation des populations sur tous les dangers des MGF. Leurs activités ciblées doivent être répandues à grande échelle dans le pays. Il faudrait pour cela, plus de ressources humaines, plus d'actions soutenues, et une constance dans les actions menées.

- *Elucider le plus vite possible la relation "Islam-MGF "*

Certaines personnes de notre pays en se basant sur un Hadith du Prophète (PSL), estiment que l'Islam recommande les MGF; alors que tout le monde sait que les pays Arabes et les populations du Nord du Mali ne les pratiquent pas. On pourra établir facilement la vérité de la relation "Islam-MGF" en organisant un atelier sur la question avec des Imams et autres lettrés Arabes, dans le but d'édifier le public malien. On pourra aussi faire venir des Imams de Tombouctou, Djenné, et Gao pour instaurer un débat national sur les MGF, entre nos différents leaders religieux.

- *Empêcher la pratique par des garde-fous juridiques et sociaux*

La législation doit suivre les actions concrètes menées par tous les acteurs sur le terrain. De même, il faut conforter et soutenir ceux et celles qui veulent abandonner la pratique des MGF par une solidarité agissante.

- *Apporter secours à ceux qui souffrent des conséquences néfastes des MGF*

On devrait ouvrir des cliniques de soutien où l'on peut écouter celles qui ont souffert des séquelles des MGF, et soigner celles qui en ont besoin. Soins et écoute devraient être les maîtres mots pour une bonne approche thérapeutique au problème des MGF.

- *Diversifier autant que possible le mouvement d'éradication des MGF*

Il s'agit de créer un véritable courant abolitionniste regroupant toutes les ressources humaines et institutionnelles décrites plus haut, et de promouvoir la lutte à la base en s'appuyant sur des initiatives locales. La lutte contre les MGF doit être multiforme, visant les aspects ayant trait à la santé, la sexualité, l'état psychologique, et les droits de la femme et de la fillette. A tout cela s'ajouteront une désacralisation et démythification des traditions justifiant encore la pratique des MGF.

- *Diffuser l'information scientifique et technique au sujet des MGF*

Sensibilisation continue, recherche, et expression dans tous les médias disponibles au Mali, doivent être une constante de la lutte contre les MGF. Il faut largement diffuser toutes les informations collectées çà et là sur les méfaits des MGF, et par tous les médias disponibles. Il est toujours opportun d'organiser des conférences, des séminaires, et des campagnes nationales de sensibilisation et d'information sur les MGF.

4. 2 Recommandations pour les futures recherches

En guise de suggestions, voici quelques thèmes intéressants à considérer:

1. Etude CAP (connaissances-attitudes-pratiques) des MGF: perspectives des hommes en zone rurale et urbaine.
2. Le système de prise de décision en matière de MGF: décision de la mère ou de la famille?
3. Attitudes et opinions sur les différentes stratégies utilisées pour l'éradication des MGF.
4. Etude de la médicalisation des MGF au Mali et les stratégies de reconversion du corps médical pour un rôle positif dans la lutte pour leur éradication.
5. Etude des traumatismes psychologiques des femmes maliennes: nature et relation avec la pratique des MGF.
6. Etude des conditions socio-juridiques et matérielles requises pour l'avènement d'une loi contre les MGF au Mali.
7. Initiations et cérémonies pour les femmes des différents groupes ethniques du Mali: la recherche de rites alternatives aux MGF.
8. Enquête sur la sexualité: tradition, normes, et pratiques parmi les femmes excisées et non-excisées des différentes régions du Mali.
9. Quelles stratégies individuelles contre les MGF: étude des motivations, comportements, et mécanismes de défense des mères qui ont décidé de ne pas faire exciser leurs filles.

10. Cohabitation entre excision et non-excision: à la recherche d'une stratégie de communication entre les populations concernées.

4.3. Recommandations pour les actions concrètes

4.3.1 Stratégie d'IEC des MGF

Il serait utile de considérer l'usage de la méthode participative dans les activités d'IEC contre les MGF en vue de:

1. Créer des messages adaptés aux différents contextes maliens.
2. Favoriser la vulgarisation des messages IEC par des acteurs locaux des communautés intéressées, surtout parmi les religieux et les jeunes.
3. Initier des échanges d'informations et d'expériences sur la santé de la reproduction entre les femmes excisées et non-excisées, surtout entre les adolescentes.
4. Produire localement des supports matériels de la lutte contre les MGF (exemple: cassettes vidéo faites à partir des sketches et causeries-débats effectuées sur place par les communautés, elles-mêmes).
5. Favoriser une plus grande diversification des groupes cibles en impliquant encore plus les regroupements de professionnels (exemple: l'Assemblée Nationale, les enseignants des zones urbaines, les administrateurs civils, les syndicats, les associations féminines religieuses, les groupements de chasseurs, etc..).

4.3.2 Stratégie de traitement des MGF

Il serait intéressant de former des chirurgiens, obstétriciens, et autres professionnels de la santé dans le but de les aider à détecter et "corriger" les méfaits biologiques des MGF. Par ailleurs, on pourrait procéder à la mise en place de structures d'appui technique aux victimes des MGF (exemple: cliniques spéciales, comités SOS / MGF, etc..) pour les aider à identifier et soigner les séquelles à long terme des MGF.

4.3.3 Stratégie de blocage des MGF

On pourrait procéder à la diffusion des témoignages de souffrances dues aux MGF par des médecins, sages-femmes, exciseuses reconverties, gardiennes de chambre nuptiale ("manyomagan"), enseignants, et victimes des MGF. On entreprendra aussi de faire de

grandes campagnes publicitaires sur les avantages de la non-excision. On pourrait ainsi encourager les prises de positions individuelles contre les MGF par l'usage de T-shirts, posters, et autocollants dénonçant la pratique. Il est également possible de protéger par des lois et des réseaux de soutien, ceux qui ne veulent pas exciser leurs enfants.

4.2.3 *Stratégie de diffusion des résultats*

La publication au Mali d'un bulletin de liaison entre les organisations actives en matière de lutte contre les MGF, aiderait beaucoup pour une meilleure dissémination de l'information. On publiera aussi sous forme de posters et de dépliants les informations sur les activités menées par les uns et les autres. En plus de l'information, on pourra faire circuler les matériels de support didactiques et audio-visuel entre les différentes organisations engagées dans les efforts contre les MGF afin de créer des liens de solidarité et de soutien réciproque entre elles.

CONCLUSION

Après les événements du 26 mars 1991 et le changement de régime, l'ex UNFM et ses programmes de lutte contre les MGF ont disparu; mais fort heureusement, des ONG et le CPF sont nés pour reprendre le flambeau. Ceci est une très bonne augure pour la pérennité de la lutte contre les MGF. A cela s'ajoute une volonté politique affirmée du pouvoir en place pour aider à l'éradication de toutes les pratiques néfastes à la santé de la mère et de l'enfant. Après l'examen minutieux que nous venons de faire sur l'état actuel des connaissances sur les MGF au Mali, on aboutit à la conclusion qu'il faudrait procéder à des études et recherches à la fois approfondies et diversifiées, et à l'échelle nationale. Par ailleurs, les résultats quantitatifs et qualitatifs ainsi obtenus permettront d'élaborer de meilleures stratégies d'éradication des MGF, et une carte plus réaliste de la prévalence des MGF au Mali. A côté de tout cela, il faudrait évaluer sans complaisance le chemin parcouru pour savoir où aller et comment y aller, puisqu'on s'attaque à un problème ardu, à des croyances bien ancrées, et à une pratique diffuse et insaisissable dans toutes ses dimensions.

Comment faire pour aboutir à l'abandon de la pratique?

La Gynécologue malienne, le Dr. Mariam Diakité, déclarait lors du procès de Maliens à Paris pour avoir fait exciser leurs filles, qu'on n'éradiquera pas les MGF par le procès, mais plutôt par le dialogue (Edith Carnestrier, 1991). L'éradication des MGF passe d'abord par l'IEC continue sur les MGF, suivi par d'autres actions concrètes et des mesures coercitives, aussi longtemps que nécessaire (Républicain du 19 mars 1997).

En plus, la cohérence et une plus grande coordination des diverses interventions permettra d'institutionnaliser le mouvement en cours contre les MGF. Des actions concertées doivent être encouragées entre tous les acteurs: les ONG, le Gouvernement, les Chercheurs, le Corps Médical, les Leaders d'Opinion, les Hommes et les Femmes Politiques, etc. (Le Soudanais du 5 mars 1997). Une lutte organisée autour d'une stratégie nationale et d'un plan national d'action contre les MGF est actuellement possible, et indispensable afin d'arriver à bout de ces pratiques qui demeurent de nos jours bien ancrées dans les moeurs du pays.

La démocratisation au Mali, depuis l'avènement de la troisième République, offre un espace de liberté et d'expression très vaste aux femmes à condition bien entendu, qu'elles s'investissent à l'occuper et l'exploiter en posant des actes concrets pour la résolution de

leurs problèmes. Toutes les expressions réfléchies et utiles doivent être menées de façon profonde et logique avant de poser les actes. L'avenir des générations futures est entre les mains des femmes et des hommes du Mali qui se trouvent aujourd'hui à un tournant assez favorable pour engager une lutte sans merci contre la pratique des MGF au Mali. Les prises de position du camp adverse ne présagent pas d'un combat facile, ni de courte durée.

Voici à nos yeux, les conclusions générales qu'inspirent cette revue exhaustive de la littérature sur les MGF au Mali.

BIBLIOGRAPHIE

1. AMSOPT. *Rapports d'activités sur les MGF au Mali.*
2. Baumgartner, Judith & al. *Les Mutilations Génitales Féminines en Afrique: Le Cas du Mali.* Rapport pour le Bureau de Coordination de la DDA (Coopération Suisse) à Bamako. Institut d'Ethnologie de l'Univ. de Berne, juillet 1991.
3. CADEF. *Rapport sur l'enquête menée par le CADEF sur les MGF (Excision) dans les régions de Kayes, Sikasso, Ségou et le District de Bamako.* février 1993.
4. CADEF. *Etude des lois et textes discriminatoires à l'égard de la femme et de l'enfant au Mali.* CADEF, Bamako, Mali. janvier-septembre 1994.
5. Camara, Nana. *Halte aux Mutilations Sexuelles.* Le Républicain n° 249 du 18 juin 97.
6. Camara, Nana. *Excision: comment éradiquer ?* Le Républicain n° 250 du 25 juin 97.
7. Canestrier, Edith. *L'Excision en procès.* Journal La Croix-L'évènement, # 32841, 9 mars 1991.
8. Centre Djoliba. *Programme (1997 – 1999) d'appui aux réseaux pour l'éradication des Mutilations Génitales Féminines et la Promotion des droits de la femme et de l'enfant.* Centre Djoliba, 1997.
9. Coulibaly, Fatoumata. *La campagne contre l'excision, une analyse de ses différentes formes.* Ecole Normale Supérieure (ENSup), Bamako, Mali. Mémoire de fin d'études, mai, 1986.
10. Coulibaly, S. & Cie. *Enquête Démographique et de Santé du Mali (EDS/Mali II 1995-96).* Macro International Inc., Calverton, Maryland USA.
11. Coumaré, Fanta Coulibaly. *L'excision, un problème prioritaire de santé?* Editions Jamana, Bamako, Mali. Revue Jamana, N°23, pp25-26. septembre 1989.
12. Diallo, Arkia. *Exposé sur l'excision.* Document d'information sur l'Excision, Coordonné par Christine Attali Marot, 1992.
13. Diallo, Assitan. *L'excision en milieu bambara.* ENSup, Bamako, Mali. Mémoire de fin d'études, juin 1978.
14. Diallo, Assitan. *A Sociology of Knowledge Analysis of Literature on female Circumcision.* Unpublished Thesis for Master of Arts Degree, Maryland University, 1984.
15. Diallo, Habibatou. *Aspects socio-sanitaires de l'excision au Mali.* ENMP, Bamako, Mali. Thèse 1990.
16. Dicko, Lalla A. *L'excision en milieu Bambara du Mali: rite initiatique ou pratique mutilante?* Mémoire de fin de cycle à l'Ecole des Assistants Sociaux et Educateurs Spécialisés (ENAES), Dakar, 1987.
17. Diarra Abdoulaye et Al. *Perception, Attitudes et Pratiques des Populations sur l'Excision dans l'Arrondissement de Sanankoroba: Résultats de l'Enquête de Base.* Plan International, Mali, février 1996.

18. Diarra Abdoulaye et Al. *Perception, Attitudes, Pratiques des Populations sur l'Excision dans l'Arrondissement de Sanankoroba: Résultats de l'Evaluation de la Campagne de Sensibilisation*. Plan International, Mali, octobre 1996.
19. Famille et Développement. *Pour la dignité de la femme africaine: Halte aux Pratiques Traditionnelles néfastes*. Revue Trimestrielle Africaine d'Education et de Coopération Technique. No 59, décembre 1991.
20. GAREJ / Groupe d'Appui à la Réforme Juridique. *La Situation de la Femme dans le Droit Positif Malien, et ses Perspectives d'Evolution*. Rapport d'Etude réalisé avec le Concours de l'Ambassade des Etats-Unis d'Amérique. Association des Juristes Maliennes/AJM, août 1995.
21. Gignoux, Sabine. *Des Parents et une Exciseuse devant les assises: la coutume Soninké au procès de l'excision*. Journal La Croix-L'évènement, n° 32841, 9 mars 1991.
22. Gignoux, S. et Masson, M.F. *Cinq ans fermes pour une exciseuse*. Journal La Croix, n° 32843, p.1812, mars 1991.
23. Journal L'express. *L'excision, un crime souvent impuni*. 8 nov. 1991.
24. Kanté, Nambala. *Forgerons d'Afrique Noire: Transmission des savoirs traditionnels en pays Malinké, circoncision et excision*, pp. 177. Editions l'Harmattan, Paris, France.
25. Keita, Niarga. *L'Excision est Néfaste à la Santé de la Femme et de l'Enfant*. Interview de Mme le Commissaire à la Promotion Féminine, Diakitè Fatoumata N'Diaye. Le Soudanais n° 98 p5 du 5 mars 1997.
26. Kimbiri, Mohamed. AISLAM. *La femme, une marchandise sexuelle*. Journal L'Indépendant du 26 juin 97, n° 124, p6, juin 1997.
27. Kiragu, Karungari, Ph.D. *Female Genital Mutilation: A Reproductive Health Concern*. Population Reports Supplément. Séries J, No 41, Vol. XXIII, No.3, October 1995.
28. Konaté, Mahamadou, AISLAM. *Débat autour de l'excision chez la femme: un fondement religieux irréfutable*. Journal Le Républicain N°61, novembre 1993.
29. Koné Agnès D., 1985. *Quelques Coutumes qui nuisent à la santé de la femme: l'excision & l'infibulation*. DER de Biologie, Ecole Normale Supérieure, Bamako, Mali.
30. Koné, B. *Problématique de l'Excision au Mali: Séléfougou ne suit pas le progrès*. Le Journal Le Malien n° 211, février 97.
31. Koné V. M. et al. *Quels termes utiliser en matière de lutte contre les mutilations génitales féminines*. Centre Djoliba, rapport de la rencontre du 27 au 31/10/96, à Nyamana, Bamako, octobre, 1996.
32. Koné, V. M. et al. *Mutilations génitales féminines au Mali: Promotion des droits de la femme et de l'enfant*. Rapport des Journées de Réflexion du 18 au 19 octobre au Centre Djoliba, Cellule de Formation, octobre 1996.
33. Leibov, N. « *Honte à toi Aminata* ». Journal Le Nouvel observateur, n°1375, 14-20 mars 1991.

34. Maïga, Hati. *Le Nouveau front contre l'excision*. Le Journal l'Essor du 18 juin 1997.
35. Maïga, Hati. *La lutte contre l'excision, le Mali Passe au Palier Supérieur*. Journal L'Essor du 23 juin 1997.
36. Maïga, Lalla Mint-Dah. *Conséquences Gynéco-Obstétricales de l'Excision chez la Femme Malienne*. Centre d'Etudes Supérieures en Soins Infirmiers, Dakar, Sénégal 1987.
37. Maïga, O. *Sensibiliser l'opinion pour préserver la santé des femmes et des enfants. Séminaire sous-régional sur les pratiques traditionnelles*. Journal L'Essor Quotidien du 29 novembre, 1989.
38. N'Diaye, Bokar. *Groupes ethniques au Mali*. Firmin-Didot, Paris, France. 1970.
39. OMS-Mali. *Programme d'action pour l'élimination des mutilations sexuelles féminines : une stratégie en quatre axes*. Journal L'Essor Quotidien du 19 mars 1997.
40. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). *Mutilations Sexuelles Féminines: Rapport d'un Groupe de Travail Technique de l'OMS*. Genève, 17-19 juillet 1995.
41. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). *Mutilations Sexuelles Féminines: Dossier D'Information-- Santé de la Femme; Santé de la Famille et Santé Reproductive--*. OMS, Genève, août 1996.
42. Peyrot, Maurice. *Devant la cour d'assises de Paris : l'excision, crime coutumier*. Journal Quotidien Le Monde, n°14343 du 8 mars 1991, P11. Paris, France.
43. Sanankoua., Fatoumata. *Qu'est-ce que l'excision?* La Voix de la Femme N°2, Magazine Trimestriel de l'APDF, October 1993, pp18-19.
44. Sangho, Aïssata B. *L'excision en milieu Sonraï, analyse des représentations, des attitudes et des justifications*. ENSup, Bamako, Mali. Mémoire de fin d'études, 1984.
45. Servet, Michel. *Les femmes excisées sont-elles frigides ?* Jeune Afrique Magazine n° 25.
46. Sidibé, Kadidia Aoudou. *Lumière sur la vie sexuelle*. Editions Jamana, Bamako, Mali, 1996.
47. Sidibé, Kadidia Maïga. *L'excision n'est pas mentionnée par le Coran- Droit de réponse du Dr Sibiri Camara*. Le Journal "Le Miroir" N° 77, p2. decembre 1992.
48. Sidibé, Mariam. *Les Mutilations Sexuelles Féminines au Mali: Origines, Pratiques, et Conséquences*. DER de Philo-Pscho-Pedagogie, ENSup Bamako, Mali, 1993.
49. Thiam, Abdoul Majid. *OMS-Afrique : Haro sur les mutilations sexuelles féminines*. Journal Les Echos n° 684 du 18 mars 1997.
50. Thiam, Adam. *Enquêtes Démographiques et sanitaires : les femmes approuvent l'excision..* Hebdomadaire Malien, Le Républicain n°236 du 19 mars 1997.
51. Toubia, Nahid. *Mutilation génitale féminine. Appel à la mobilisation mondiale*. Publié par RAINBO, 1995.
52. Tounkara, Fatoumata. *Nuit des noces atroces (Mutilations sexuelles)*. Les Sentinelles, Lausanne, Swizerland, 1991.

53. Touré, Inoussa & al. *L'Excision au Mali: Réalités et Perspectives de Lutte*. Centre Djoliba BP 298 Bamako, mai 1997.
54. Traoré, Aminata F. *Auto-évaluation du Comité d'action pour les droits de l'enfant et de la femme*. CADEF Rapport décembre 1994.
55. UNFM. *Séminaire national à caractère sous régional sur l'excision, l'avortement, les filles-mères et l'infanticide*. FNUAP/UNESCO, MLI-78/P01. Rapport du Séminaire, janvier 1985.
56. UNFM. *Excision: développer des initiatives au plan local pour enrayer cette pratique*. Journal Cesiri N°81, février 1986, Bamako, Mali.
57. Vichniac, I. *L'excision ritualisée*. Journal Quotidien le Monde 13 (46). Paris, 6 mars 1986.
58. Yattara, Mohamed Soudhâ. *La sensibilisation doit être permanente: pratiques traditionnelles et santé, l'UNFM s'engage dans la bataille*. L'Essor du 14 mai 90, N°10817 p6, Bko, Mali.

ANNEXE

LISTES DES INSTITUTIONS VISITEES

1. **Ambassade des Pays-Bas** / Division Femmes et Développement
2. **Assemblée Nationale du Mali** / Dr. Ali Nouhoun Diallo (Personne ressource en MGF)
3. **Ambassade des Etats-Unis** / Ms. Heidi, K. (A Fellow, working on MGF)
4. **ADAF-GALLE** / Association pour le Développement des Activités de Production
et de Formation
5. **AFEM** / Association des Femmes Enseignantes du Mali
6. **AJM** / Association des Juristes Maliennes
7. **AMPJ** / Association Malienne pour la Protection et la Promotion des Jeunes
8. **AMSOPT** / Association Malienne de Suivi et d'Orientation des Pratiques
Traditionnelles
9. **APDF** / Association pour le Progrès et la Défense des Droits des Femmes
10. **ASDAP** / Association de Soutien au Développement des Activités de Population
11. **CADEF** / Comité d'Action pour les Droits de l'Enfant et de la Femme
12. **COFESFA** / Coopérative de Femmes pour l'Education, la Santé Familiale,
et l'Assainissement
13. **CPF** / Commissariat pour la Promotion des Femmes
14. **DNAACOP** / Projet EFFOC (Education & Formation Familiale dans les Organismes
Coopératifs)
15. **ENSUP.** / Ecole Normale Supérieure du Mali (Bibliothèque)
16. **ENMP** / Ecole Nationale de Médecine et de Pharmacie (Bibliothèque)
17. **FNUAP** / Le Représentant Adjoint & La Chargée de Protection des Droits de l'Homme
18. **GBM** / Groupement "Bara Moussow"

19. **La Banque Mondiale** / Bureau du Mali
20. **La Bibliothèque Nationale du Mali**
21. **Le Centre Djoliba** / Division Promotion Féminine; Bibliothèque
22. **Le Corps de la Paix** / Groupe des Volontaires, au Centre de formation
23. **L'Institut des Sciences Humaines** (Bibliothèque)
24. **ORSTOM** / Dr. Hubert Balique (Personne Ressource en MGF)
25. **PANOS-PARIS** / Antenne de Bamako (Promotion Média Privés / Promotion Féminine)
26. **Plan International** / Equipe MGF au bureau du Mali
27. **PNUD** / La Coordinatrice du COFED (Collectif des Bailleurs de Fonds pour Femmes Développement)
28. **UNICEF** / Les Chargées du Volet Femmes et Enfants
29. **USAID** / The WID-Coordinator