

## Les mutilations génitales féminines au Mali



Volume 1

Mission de l'Ofpra  
Bamako - Kayes  
12 - 18 novembre 2008



*Rapport de mission*

Les mutilations  
génétales féminines  
au Mali

Mission de l'Ofpra  
Bamako - Kayes  
12 - 18 novembre 2008



# ***Avant-propos***

La mission de l'Ofpra s'est déroulée du 12 au 18 novembre 2008 à Bamako et à Kayes. Durant six jours, les missionnaires ont notamment rencontré des acteurs de la lutte contre l'excision, des sociologues, ainsi que des villageois qui ont abandonné cette pratique.

Elaboré à partir d'une semaine d'échanges avec différents interlocuteurs, ce rapport synthétise les informations et analyses dont nous ont fait part nos interlocuteurs. Il est complété par des références à certains ouvrages, articles et documents sur la question de l'excision. Ce rapport ne saurait néanmoins prétendre à un examen critique, scientifique et exhaustif de la question des mutilations génitales féminines au Mali.

La mission de l'Office français de protection des réfugiés et apatrides remercie M. Reveyrand de Menthon, ambassadeur de France au Mali et ses collaborateurs, tout particulièrement Mademoiselle Sarah de Rekeneire, Monsieur Idrissa Diabira, ainsi que Monsieur Ibrahima Touré, pour la préparation, l'accueil et l'assistance dont elle a bénéficié.

Nous tenons également à remercier toutes les personnes qui ont bien voulu nous rencontrer lors de cette mission.

***Les missionnaires et  
rédacteurs du rapport***

Laurence Duclos  
Lise Pénisson  
Olivier Monlouis  
Arnaud Pujal

***Recherches documentaires***

Lise Pénisson

***Relecture***

Myriam Djegham  
Sylvie Jimenez

***Mise en page***

Jean-Robert Yago



## Contexte

Au début des années 2000, les demandes d'asile maliennes, alors essentiellement fondées sur des motifs économiques, avaient pu atteindre des pics de 3 000 demandes annuelles. Elles ne représentaient toutefois plus qu'une centaine de dossiers en 2006.

En 2008, l'Office français de protection des réfugiés et apatrides a enregistré 2 066 demandes d'asile émanant de ressortissants maliens, dont 1 382 premières demandes.

Les chiffres de 2008 indiquent une augmentation de 376% des premières demandes par rapport à 2007. Ainsi, cette demande se place-t-elle en septième place dans la liste des dix plus importantes demandes d'asile en France.

La grande majorité de ces demandes est aujourd'hui liée à la problématique de l'excision.

Dans un premier temps, il s'agissait de femmes qui faisaient état du risque d'être excisées en cas de retour dans leur pays d'origine. Dès 2001, la Cour nationale du droit d'asile (CRR/SR/7 décembre 2001, M. et Mme SISSOKO) a consacré l'existence de groupes sociaux au sens de l'article 1A2 de la Convention de Genève pour les jeunes filles craignant avec raison de subir une excision contre leur gré, groupes étendus aux parents qui, entendant soustraire leur enfant à cette pratique, sont de ce fait également exposés à des risques de persécution.

Cependant, depuis 2007, le profil des demandeurs maliens ne correspond plus aux critères fixés par la jurisprudence. Il ne s'agit plus de personnes qui ont fui le Mali après s'être opposées à l'excision mais de couples vivant en France depuis plusieurs années, parents d'une ou plusieurs petite(s) fille(s) née(s) en France et dont l'un des deux parents est démuné de titre de séjour. Ils invoquent leur incapacité à empêcher l'excision de leur fille en cas de retour au Mali.

L'OFPRA a donc été amené à adapter sa doctrine aux nouveaux profils des demandeurs maliens, en plaçant la protection de l'enfant mineure au centre du nouveau dispositif.

Toutefois, la question des craintes émanant de parents d'enfants nées en France qui s'opposeraient à l'excision de leurs filles en cas de retour au Mali restait entière. C'est dans ce contexte, et en rappelant que le Mali est inscrit sur la liste des pays d'origine sûrs par le conseil d'administration de l'OFPRA depuis le 30 juin 2005, que la réalisation d'une mission au Mali est apparue particulièrement opportune.

Les missionnaires avaient donc pour objectif principal de rassembler des éléments permettant d'apprécier si des personnes s'opposant à l'excision de leurs filles encourent des risques de persécution et d'identifier les acteurs de protection éventuels. La mission a également permis de recueillir des informations sur la pratique de l'excision au Mali et les politiques publiques mises en œuvre.



# Table des matières

AVANT-PROPOS . . . . .	5
CONTEXTE . . . . .	7
LISTE DES SIGLES . . . . .	13

## PREMIERE PARTIE **ETAT DES LIEUX**

<b>I. PRÉVALENCE ET CARACTÉRISTIQUES DES MGF . . . . .</b>	<b>17</b>
1. L'Enquête démographique et de santé Mali 2006 (EDSM-IV). . . . .	17
A. Le taux de prévalence national. . . . .	18
B. Ethnies et prévalence. . . . .	18
C. Régions et prévalence . . . . .	19
D. Zones rurale/urbaine et prévalence . . . . .	20
E. Types d'excision pratiqués . . . . .	21
F. Âge au moment de l'excision. . . . .	22
a) <i>L'excision pendant l'enfance</i> . . . . .	23
b) <i>L'excision à l'âge adulte (15 ans et plus)</i> . . . . .	23
G. Praticiens de l'excision . . . . .	24
2. Les Limites de l'EDSM-IV . . . . .	24
A. La fiabilité des déclarations . . . . .	25
B. La tranche d'âge enquêtée . . . . .	25
C. Seule étude disponible actuellement. . . . .	26
<b>II. EVOLUTION DE LA PRATIQUE . . . . .</b>	<b>27</b>
1. Hier : un rite initiatique et collectif . . . . .	27
2. Aujourd'hui : un acte dé-ritualisé et individualisé . . . . .	28
3. La nouvelle dimension religieuse. . . . .	29

<b>III. LES RÉSISTANCES À L'ABANDON</b> . . . . .	30
1. Les pesanteurs socioculturelles . . . . .	30
A. Une tradition très ancrée malgré l'évolution des normes . . . . .	30
B. Une pratique encore défendue par beaucoup de femmes . . . . .	32
C. Les effets de la migration . . . . .	32
2. L'instrumentalisation du religieux . . . . .	33
A. Des positionnements ambigus . . . . .	33
B. Des pressions exercées par les religieux . . . . .	34
3. Une volonté politique mitigée . . . . .	35
A. L'absence d'un engagement clair . . . . .	35
B. Une évolution difficile du statut de la femme . . . . .	36

DEUXIÈME PARTIE

**LA LUTTE CONTRE L'EXCISION**

<b>I. LES ACTIVITÉS DE LUTTE.</b> . . . . .	39
1. Les associations . . . . .	39
A. Les différentes approches . . . . .	39
a) <i>L'approche santé.</i> . . . . .	39
b) <i>L'approche « droits de l'être humain ».</i> . . . . .	43
c) <i>L'approche juridique</i> . . . . .	44
d) <i>L'approche religieuse.</i> . . . . .	48
B. Les outils . . . . .	48
a) <i>La parole</i> . . . . .	49
b) <i>La boîte à images et les mannequins</i> . . . . .	50
c) <i>Les photos, le cinéma ambulant et le théâtre</i> . . . . .	50
d) <i>Les médias</i> . . . . .	50
e) <i>Les cérémonies d'abandon</i> . . . . .	52
C. Les groupes cibles . . . . .	54
a) <i>Les femmes</i> . . . . .	54
b) <i>Les acteurs de la lutte</i> . . . . .	55
c) <i>Le personnel de santé</i> . . . . .	55
d) <i>Les enseignants</i> . . . . .	55
e) <i>Les exciseuses.</i> . . . . .	56
f) <i>Les religieux.</i> . . . . .	56
g) <i>Les jeunes.</i> . . . . .	57
2. L'Etat. . . . .	59
A. Quelques dates clés . . . . .	59
B. Les organes étatiques . . . . .	61
a) <i>Le PNLE</i> . . . . .	62
b) <i>Le CNAPN</i> . . . . .	62
C. Le Plan 2008-2012 . . . . .	63

TROISIÈME PARTIE

**OPPOSITION COLLECTIVE ET INDIVIDUELLE**

<b>I. OPPOSITION EN TANT QU'ACTE INDIVIDUEL</b> . . . . .	65
1. L'opposition à l'excision au sein de la famille . . . . .	65
A. La famille malienne en voie de mutation. . . . .	65
B. Le rôle de la mère . . . . .	67
C. Le rôle du père . . . . .	67
2. Migrants et opposition . . . . .	68
A. La particularité de la Région de Kayes . . . . .	69
B. Les risques en l'absence des parents . . . . .	70
3. Comment s'opposer ? . . . . .	71
A. L'information et la conviction. . . . .	71
B. Le dialogue . . . . .	73
C. Autonomie et courage d'imposer sa volonté . . . . .	73
<b>II. OPPOSITION EN TANT QU'ACTE COLLECTIF :</b>	
<b>L'EXEMPLE DES LOIS COMMUNAUTAIRES</b> . . . . .	74
1. La sensibilisation par les associations. . . . .	75
2. Une règle consensuelle et des sanctions . . . . .	76
3. Les limites . . . . .	79
<b>III. CONSÉQUENCES DE L'OPPOSITION</b> . . . . .	80
1. La situation des militants . . . . .	80
A. Violences verbales . . . . .	80
B. Des mauvais traitements ne peuvent être exclus . . . . .	82
2. La situation des parents qui s'opposent dans le cercle familial. . . . .	82
3. Conséquences pour les femmes non excisées . . . . .	83
<b>CONCLUSION</b> . . . . .	87
<b>LISTE DES PERSONNES RENCONTRÉES</b> . . . . .	89
<b>LISTE DES ANNEXES</b> . . . . .	93
<b>BIBLIOGRAPHIE</b> . . . . .	97
Ouvrages. . . . .	97
Rapports et mémoires . . . . .	97
Articles. . . . .	98
Textes législatifs . . . . .	99
Autres sources . . . . .	100



## ***Liste des sigles***

<b>AFE</b>	Association française d'entraide pour le Mali
<b>AJM</b>	Association des juristes maliennes
<b>AMPDR</b>	Association malienne pour le développement rural
<b>AMSAFE</b>	Association malienne pour le soutien et l'appui à la femme et à l'enfant
<b>AMSOPT</b>	Association malienne pour le suivi et l'orientation des pratiques traditionnelles
<b>AMUPI</b>	Association malienne pour l'unité et le progrès de l'Islam
<b>ANAEM</b>	Agence nationale de l'accueil des étrangers et des migrations
<b>APDF</b>	Association pour le progrès et la défense des droits des femmes maliennes
<b>ARFM</b>	Association des Français résidant au Mali
<b>ASDAP</b>	Association de soutien au développement des activités de population
<b>CAFO</b>	Coordination des associations et ONG féminines du Mali
<b>CAMS</b>	Commission pour l'abolition des mutilations sexuelles
<b>CCC</b>	Campagne de changement comportemental
<b>CCFD</b>	Comité catholique contre la faim et pour le développement
<b>CLAPN</b>	Comité local d'action pour l'abandon des pratiques néfastes
<b>CMS</b>	Centre médico-social

<b>CNAEPN</b>	Comité national d'action pour l'éradication des pratiques néfastes
<b>CNAPN</b>	Comité national d'action pour l'abandon des pratiques néfastes
<b>COFEM</b>	Collectif des femmes du Mali
<b>COMAPRA</b>	Comité malien pour l'abandon des pratiques traditionnelles néfastes
<b>CRAPN</b>	Comité régional d'action pour l'abandon des pratiques néfastes
<b>CSCOM</b>	Centre de santé communautaire
<b>CSREF</b>	Centre de santé de référence (chef-lieu du cercle)
<b>DHS</b>	Demographic Health Survey
<b>EDSM</b>	Enquête démographique et de santé Mali
<b>ENDA-Tiers-Monde</b>	Environnement et développement du tiers-monde
<b>FNUAP</b>	Fonds des Nations unies pour la population
<b>GAMS</b>	Groupe pour l'abolition des mutilations sexuelles
<b>GTZ</b>	Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit
<b>IEC</b>	Information éducation communication
<b>INED</b>	Institut national d'études démographiques
<b>MGF</b>	Mutilations génitales féminines
<b>MPFEF</b>	Ministère de la Promotion de la femme, de l'enfant et de la famille
<b>MSF</b>	Mutilations sexuelles féminines
<b>OIF</b>	Organisation internationale de la francophonie
<b>ONG</b>	Organisation non gouvernementale
<b>ORTM</b>	Office de radiodiffusion télévision du Mali
<b>PASAF</b>	Programme d'appui à la lutte contre les pratiques préjudiciables à la santé de la femme et de l'enfant
<b>PDHEG</b>	Promotion des droits humains, de l'égalité et de l'équité de genre

<b>IUFM</b>	Institut universitaire de formation des maîtres
<b>PNLE</b>	Programme national de lutte contre la pratique de l'excision
<b>PNUD</b>	Programme des Nations unies pour le développement
<b>PROFESAB</b>	Promotion des femmes de Sabalibougou
<b>PSI-MALI</b>	Population Service International-Mali
<b>RECOTRADE</b>	Réseau des communicateurs traditionnels pour le développement au Mali et en Afrique
<b>RFM</b>	Rassemblement des Français au Mali
<b>RML/MGF</b>	Réseau malien de lutte contre les mutilations génitales féminines
<b>SADI</b>	Solidarité africaine pour la démocratie et l'indépendance
<b>SOLI-AM</b>	Solidarité aides-ménagères
<b>UFAO</b>	Union des femmes d'Afrique de l'Ouest
<b>UNFM</b>	Union nationale des femmes du Mali
<b>UNICEF</b>	Fonds des Nations unies pour l'enfance/United Nations Children's Fund
<b>USAID</b>	United States Agency for Development
<b>WiLDAF/FeDDAF</b>	Women, Law and Development in Africa/Femmes, droit et développement en Afrique



## ***Etat des lieux***

### **I. PRÉVALENCE ET CARACTÉRISTIQUES DES MGF**

#### **1. L'Enquête démographique et de santé Mali 2006 (EDSM-IV)**

Au Mali, le taux de prévalence des mutilations génitales féminines (MGF)<sup>1</sup>, ainsi que les types d'excision pratiqués, l'âge des femmes au moment de l'excision et les catégories de praticiens sont estimés à partir d'une « Enquête démographique et de santé Mali » ou « EDSM » réalisée tous les cinq ans par le ministère de la Santé et le ministère de l'Économie, de l'industrie et du commerce<sup>2</sup>.

Cette enquête entre dans le cadre du programme international des enquêtes démographiques et de santé (DHS ou Demographic Health Survey<sup>3</sup>). Elle a pour objectif de mesurer, pour l'ensemble de la population, divers indicateurs socio-économiques, démographiques et sanitaires, dont l'excision, et d'évaluer l'impact des programmes mis en œuvre dans le domaine de la santé et du bien-être de la population<sup>4</sup>.

L'enquête EDSM-IV, réalisée d'avril à décembre 2006 et publiée en décembre 2007, consacre son chapitre 18 aux MGF<sup>5</sup>. Pour réaliser cette enquête, des femmes de 15 à 49 ans ont été questionnées sur leur propre excision, mais également sur l'excision d'une de leurs filles vivantes ou, si cette dernière était trop jeune pour avoir été excisée, sur leur intention de la faire exciser<sup>6</sup>.

---

1 Dans le présent rapport, les termes "mutilations génitales féminines" ou MGF et "excision" seront utilisés invariablement et ce, bien que l'excision fasse référence à un type précis de MGF. Lors de la mission au Mali, nos interlocuteurs employaient le terme « excision » de façon quasi-systématique. Selon le Dr Touré: « Au Mali, les autorités préfèrent le mot « excision » à « mutilations génitales féminines » car c'est une pratique ancestrale » (Entretien Dr Touré, annexe 13).

2 République du Mali, *Enquête démographique et de santé Mali (EDSM-IV) 2006*, Décembre 2007, 535 p. Dans les notes de bas de page qui suivront, nous ferons référence, pour plus de concision, à : « EDSM-IV, 2006 ».

3 Measure DHS (Demographic and Health Survey), Maryland, Etats-Unis. Site : <http://www.measuredhs.com>

4 EDSM-IV, 2006.

5 EDSM-IV, 2006.

6 Si plusieurs des filles des femmes enquêtées avaient été excisées, les questions portaient uniquement sur la fille excisée le plus récemment.

## A. Le taux de prévalence national

EDSM-IV révèle un taux de prévalence de l'excision de 85% parmi les femmes de 15 à 49 ans, tandis que la précédente enquête, EDSM-III, effectuée en 2001, faisait apparaître un taux de 92%.

- EDSM 1996 : 94%
- EDSM 2001 : 92%
- EDSM 2006 : **85%**

S'agissant des filles des femmes enquêtées, l'étude constate que 69% des enquêtées ayant au moins une fille, ont déjà fait exciser leur fille ou au moins l'une de leurs filles et 14% ont l'intention de la ou les faire exciser<sup>7</sup>.

La plupart de nos interlocuteurs considèrent qu'on assiste, effectivement, à une diminution de la pratique qui serait le résultat, certes timide et lent, d'une trentaine d'années de lutte contre l'excision<sup>8</sup>. Si les acteurs rencontrés se fondent, pour l'essentiel, sur les résultats de la dernière enquête 2006 (EDSM-IV), certains nous ont également livré leur propre estimation, à partir de leur expérience du terrain. Ainsi, par exemple, les représentantes de l'Association pour le progrès et la défense des droits des femmes maliennes (APDF) sur le terrain sont des sages-femmes. Ces dernières transmettent au siège de l'APDF des rapports sur la prévalence qui permettent à l'association de faire le constat d'une diminution de la pratique<sup>9</sup>.

## B. Ethnies et prévalence

EDSM-IV montre, pour les femmes de 15 à 49 ans<sup>10</sup>, une variation de la prévalence selon les ethnies<sup>11</sup>.

Ainsi, la pratique est quasi-universelle parmi les ethnies suivantes :

- Malinké : 98%
- Bambara : 97,7%
- Sarakolé/Soninké/Marka : 96,9%
- Peuhl : 94,3%
- Sénoufo/Minianka : 92,9%

Elle est relativement moindre parmi les groupes suivants :

- Bobo : 81%
- Dogon : 76%

Enfin, la pratique des MGF est beaucoup plus faible parmi les ethnies :

- Tamachek : 32%
- Sonraï : 28%

7 EDSM-IV, 2006.

8 Entretien RML-MGF, annexe 7 ; Entretien Consulat de France, annexe 5 ; Entretien acteurs Kayes, annexe 12 ; Entretien Djoliba, annexe 18 ; Témoignage, annexe 22.

9 Entretien APDF, annexe 8.

10 Nous nous intéressons ici uniquement aux femmes de 15 à 49 ans. Pour les filles des femmes enquêtées, des variations selon les ethnies sont également constatées.

11 EDSM-IV, 2006.

Ces différences de prévalence en fonction des ethnies nous ont également été rapportées par les divers acteurs rencontrés lors de la mission, en particulier s'agissant de l'ethnie soninké. Plusieurs explications socioculturelles nous ont été fournies afin d'éclairer ces écarts.

Ainsi, concernant les Soninké, nos interlocuteurs ont souligné un fort ancrage de cette ethnie dans les traditions ancestrales, une hiérarchie sociale poussée, «une tendance grégaire»<sup>12</sup>, ainsi que de fortes pressions du lignage<sup>13</sup>. Autre facteur mis en cause : la forte propension des hommes soninké à émigrer. Ce dernier facteur expliquerait le recours à l'infibulation en vue de prévenir toute relation pré-maritale et extraconjugale<sup>14</sup>. Selon les responsables de l'APDF<sup>15</sup> : « C'est à Kayes que l'on retrouve le plus d'infibulations. C'est la région où les hommes voyagent beaucoup. Les femmes sont fiancées, les hommes sont en exil et pour préserver la femme, on infibule »<sup>16</sup>. Il est à noter que le lien entre migration et excision a été fréquemment débattu par les acteurs que nous avons rencontrés. D'après ces derniers, la migration est un « levier de perpétuation de la pratique »<sup>17</sup>. Tous n'apportent cependant pas la même analyse du lien de cause à effet. Pour certains, la migration prive certains groupes d'une population jeune, ouverte au changement, favorisant ainsi la crispation autour de coutumes telles que l'excision<sup>18</sup>. D'autres considèrent que les populations qui migrent rentrent dans leur région d'origine « plus intégristes » qu'elles ne l'étaient à leur départ et plus traditionnalistes que leurs compatriotes restés au pays, ce, parce qu'elles n'ont pas assisté à l'évolution de leur village et se sont repliées sur leurs coutumes, dans le pays d'accueil<sup>19</sup>.

Nous n'avons pas recueilli d'explications pouvant éclairer la moindre prévalence des MGF parmi les ethnies Sonraï (28%) et Tamachek (32%).

### C. Régions et prévalence

De grandes variations existent entre les différentes régions du pays en termes de prévalence de l'excision. Ainsi EDSM-IV montre une forte prévalence dans les régions et le district (Bamako) suivants :

- Kayes : 98,3%
- Koulikoro : 97,4%
- Sikasso : 94,7%
- Bamako : 92,6%
- Ségou : 92,2%

L'enquête relève une prévalence moindre dans les régions de :

- Mopti : 75,4%
- Tombouctou : 44%

---

12 Témoignage, annexe 22.

13 Entretien Prof. Koné, annexe 15.

14 Entretien acteurs Kayes, annexe 12 ; Entretien RML-MGF, annexe 7 ; Entretien Mme Traoré, annexe 20.

15 APDF : Association pour le progrès et la défense des droits des femmes maliennes.

16 Entretien APDF, annexe 8.

17 Entretien PNLE, annexe 16 ; Entretien acteurs Kayes, annexe 12.

18 Entretien PNLE, annexe 16.

19 Entretien Consulat de France, annexe 5.

Enfin, les MGF restent marginales dans les régions du nord-est du pays :

- Gao : 1,8%
- Kidal : moins de 1%

Ces différences régionales sont elles-mêmes liées, notamment, à la répartition géographique de certaines ethnies pratiquant ou non l'excision. Ainsi, pour la région de Kayes, la dominance des ethnies soninké et peuhl, ethnies au sein desquelles l'excision est pratiquée, respectivement à 97 et 94%, permet d'expliquer que cette zone soit placée en tête des régions en termes de prévalence (98,3%). Tel que mentionné précédemment, les déterminants socioculturels fournissent un éclairage utile pour expliquer la prédominance de cette coutume dans la région de Kayes.

S'agissant de la région de Tombouctou, où la prévalence est moindre (44%), il nous a été rapporté que le décès d'une centaine de fillettes il y a plusieurs années, suite à une cérémonie collective d'excision, était à l'origine de la diminution de cette pratique dans la région<sup>20</sup>.

#### D. Zones rurale/urbaine et prévalence

EDSM-IV relève une différence de prévalence entre zones rurale (87,4%) et urbaine (80,9%).

Interrogés sur d'éventuelles variations de prévalence entre la région de Kayes et la ville de Kayes, les acteurs de la lutte rencontrés dans cette même localité ont indiqué que l'excision se pratiquait également dans la ville de Kayes<sup>21</sup>.

Le district de Bamako fait apparaître un taux de prévalence étonnamment élevé puisque celui-ci se situe à 92,6%. Sur ce point, nos interlocuteurs ont fourni des réponses variées.

Pour certains, les actions de sensibilisation se révèlent plus délicates à mener à Bamako en raison des mouvements de population<sup>22</sup>. Ainsi, Mme Mounkoro, du Centre Djoliba explique : « Depuis qu'on intervient dans les campagnes, on a un nombre de villages qu'on touche. A Bamako, vous intervenez dans un groupement et dans quelque temps, ce n'est plus le même groupement car les gens bougent. Dans un village, vous êtes sûrs que dans un mois ce sera encore les mêmes gens »<sup>23</sup>. Le même constat nous a été livré par les associations du Réseau malien de lutte contre les MGF<sup>24</sup>. Par ailleurs, selon le Professeur Koné, l'emprise de la religion sur l'excision est plus prégnante en ville et rendrait la sensibilisation et la lutte contre l'excision plus ardues<sup>25</sup>.

Toutefois, nombre de nos interlocuteurs, s'agissant des différences entre zones rurale et urbaine, ont souligné les plus grands risques encourus par des fillettes résidant dans un milieu rural<sup>26</sup>. En effet, certains notent que la pression exercée sur les parents dans les

---

20 Entretien APDF, annexe 8.

21 Entretien acteurs Kayes, annexe 12 ; Entretien Consulat de France, annexe 5.

22 Entretien Djoliba, annexe 18 ; Entretien RML-MGF, annexe 7.

23 Entretien Djoliba, annexe 18.

24 Entretien RML-MGF, annexe 7.

25 Entretien Prof. Koné, annexe 15.

26 Entretien AJM, annexe 21 ; Entretien acteurs Kayes, annexe 12.

villages est plus forte qu'en ville en raison, notamment, de la présence incontournable des sœurs et de la mère du mari. Leur présence rend l'opposition à l'excision, ainsi que la protection de la fillette plus difficiles<sup>27</sup>. Notre interlocutrice du Centre Djoliba nous a fait part de sa propre expérience. Lors d'une visite au village de sa belle-famille, elle raconte avoir soustrait, de justesse, sa fillette à l'excision qu'avait planifiée secrètement sa belle-mère. Selon elle : « *A Bamako, personne ne pouvait prendre [ma fillette] à mon insu* »<sup>28</sup>. Plus éloignés des membres de la famille élargie et des coutumes villageoises, les jeunes disposeraient ainsi d'une plus grande « latitude » en matière de décisions et donc d'opposition à la pratique<sup>29</sup>. Le Professeur Koné l'explique, quant à lui, par le plus grand anonymat que procure la ville et qui permet de ne pas avoir à « *rendre de comptes* »<sup>30</sup>.

Néanmoins, les acteurs de la lutte soulignent que le fait de résider en ville n'est pas une garantie absolue en matière de protection. Il peut également arriver qu'une fillette soit excisée, en ville, en l'absence et sans l'approbation de ses propres parents<sup>31</sup>.

## E. Types d'excision pratiqués

EDSM-IV note les difficultés de recensement des différents types de MGF, compte tenu de la méconnaissance des personnes interrogées en matière d'excision<sup>32</sup>.

Nous rappelons brièvement, ci-après, la classification proposée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) quant aux différents types de MGF<sup>33</sup>.

### **CLASSIFICATION DES TYPES D'EXCISION**

- **Type I**

*Excision du clitoris, avec ou sans ablation de la totalité ou d'une partie du clitoris.*

- **Type II**

*Excision du clitoris avec ablation partielle ou totale des petites lèvres.*

- **Type III**

*Infibulation : Excision de la totalité ou d'une partie de l'appareil génital externe*

*et suture/rétrécissement de l'ouverture vaginale.*

- **Type IV**

*Diverses pratiques non classées (ponction, percement, incision du clitoris et/ou des lèvres, etc.).*

SOURCE : Organisation mondiale de la santé (OMS)

27 Entretien Djoliba, annexe 18 ; Entretien Prof. Koné, annexe 15.

28 Entretien Djoliba, annexe 18.

29 Entretien RML-MGF, annexe 7.

30 Entretien Prof. Koné, annexe 15.

31 Entretien PNLE, annexe 16.

32 EDSM-IV, 2006.

33 Organisation mondiale de la Santé (OMS), Mutilations sexuelles féminines : Principaux points, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/fr/index.html> [Dernière consultation le 09/01/2009].

Dans le cadre de l'enquête EDSM-IV, une telle classification s'avérait peu utile, un grand nombre de femmes excisées n'étant pas conscientes du type d'excision qu'elles ont subi. Ainsi, lors de l'étude, les femmes devaient définir s'il s'agissait d'une simple entaille (excision dite « symbolique »), de l'ablation d'une partie plus ou moins importante des organes génitaux (excision « réelle ») et/ou de la fermeture de la zone du vagin (infibulation)<sup>34</sup>.

76% des femmes enquêtées disent avoir subi une excision réelle, 10% déclarent avoir eu le vagin fermé (infibulation), alors que seulement 3% indiquent avoir été victimes d'une simple entaille<sup>35</sup>.

Les filles des femmes enquêtées ont, globalement, subi le même type d'excision que leurs mères<sup>36</sup>.

S'agissant de l'infibulation, il semble utile de noter une distinction relevée par certains de nos interlocuteurs<sup>37</sup>, dont le Dr Touré, médecin chef au Centre de santé de référence de la Commune IV de Bamako. En effet, la forme d'infibulation classique, qui consiste à suturer l'ouverture du vagin après l'excision, est certes pratiquée (moins de 1% des MGF selon le Dr Touré), mais la plus courante est l'infibulation dite « secondaire tardive ». Celle-ci intervient après une excision type II parce que les plaies, par manque de soins ou parce que les jambes des fillettes sont maintenues serrées, se collent et se referment. Les conséquences de ce type d'infibulation sont les mêmes que pour l'infibulation classique. Ainsi, d'après le Dr Touré, sur les 114 cas traités dans son centre, toutes les patientes présentaient une infibulation dite « secondaire tardive »<sup>38</sup>.

## F. Âge au moment de l'excision

Parmi les femmes enquêtées, 57% ont été excisées dans la petite enfance (soit entre 0 et 5 ans)<sup>39</sup>. Dans 9% des cas, l'excision a été pratiquée après 10 ans<sup>40</sup>. Parmi les filles des femmes enquêtées, 77% ont été excisées avant l'âge de cinq ans<sup>41</sup>.

Ainsi, l'enquête permet de relever que, parmi les mères, il était plus fréquent de pratiquer l'excision à des âges plus tardifs, ce qui amène au constat du rajeunissement de la pratique<sup>42</sup>.



Femme et enfants sur la route entre Kayes et Bamako

34 EDSM-IV, 2006.

35 EDSM-IV, 2006.

36 EDSM-IV, 2006.

37 Entretien PNLE, annexe 16 ; Entretien Dr Touré, annexe 13.

38 Entretien Dr Touré, annexe 13.

39 EDSM-IV, 2006.

40 EDSM-IV, 2006.

41 EDSM-IV, 2006.

42 EDSM-IV, 2006.

### a) L'excision pendant l'enfance

Le constat du rajeunissement de la pratique a été souligné par l'ensemble de nos interlocuteurs<sup>43</sup>. A titre illustratif, le Dr Touré nous précisait que, sur les 114 patientes prises en charge par son centre, l'âge moyen de l'excision était de 2 ans et demi<sup>44</sup>.

Les personnes rencontrées lors de la mission font une distinction entre zones rurale et urbaine, concernant l'âge au moment de l'excision. Ainsi, dans la ville de Bamako, l'excision serait pratiquée sur des nourrissons de quatorze jours<sup>45</sup>, tandis que dans les zones rurales, l'excision interviendrait plus souvent après cinq ans, âge au-delà duquel le suivi au Centre de santé communautaire (CSCOM) n'est plus obligatoire. Ce constat émanerait d'une enquête menée près de Ségou<sup>46</sup>. Par ailleurs, lors de la rencontre avec diverses associations appartenant au Réseau malien de lutte contre les MGF (RML-MGF), il nous a été rapporté que les parents résidant à Bamako font le constat suivant : « *Si nous sommes ici à Bamako et que nous n'excisons pas nos enfants, arrivées au village, les enfants le seront ; mieux vaut le faire en bas âge alors* »<sup>47</sup>.

EDSM-IV fait en effet apparaître une excision plus précoce en milieu urbain, aussi bien pour les femmes enquêtées (66,3% excisées dans la petite enfance en milieu urbain contre 52,7% en milieu rural) que pour leurs filles (28,2% contre 21,5%)<sup>48</sup>.

Les raisons du rajeunissement de la pratique seront abordées ultérieurement, dans le cadre du chapitre consacré à l'évolution de la pratique.

### b) L'excision à l'âge adulte (15 ans et plus)

EDSM-IV fait ressortir, pour les femmes enquêtées, un faible taux d'excision à l'âge de quinze ans et plus, soit un taux de 9,5%<sup>49</sup>.

Sur la prévalence de l'excision survenant à l'âge adulte, les réponses de nos interlocuteurs varient sensiblement.

Nombre des personnes interrogées ont déclaré que cette pratique était rare<sup>50</sup>.

Certains ont néanmoins affirmé qu'une jeune femme adulte, même mariée, pouvait subir une excision, tout en précisant que ce cas de figure était plus vraisemblable en zone rurale (plus particulièrement dans la région de Kayes, dont les populations sont fortement attachées aux traditions<sup>51</sup>). Néanmoins, l'enquête EDSM-IV ne reflète pas cette tendance puisque dans la région de Kayes, l'excision pratiquée après 15 ans représente un taux

---

43 Entretien RML-MGF, annexe 7 ; Entretien AJM, annexe 21.

44 Entretien Dr Touré, annexe 13.

45 Entretien Consulat de France, annexe 5.

46 Entretien Consulat de France, annexe 5 ; Entretien RML-MGF, annexe 7.

47 Entretien RML-MGF, annexe 7.

48 EDSM-IV, 2006.

49 Ce chiffre a été obtenu en additionnant les pourcentages d'excision après 15 ans pour tous les groupes d'âge de 15 à 49 ans. Voir EDSM-IV, 2006.

50 Entretien acteurs Kayes, annexe 12.

51 Entretien RML-MGF, annexe 7 ; Entretien Mme Traoré, annexe 20 ; Entretien Dr Touré, annexe 13.

de 0,2% (2,7% pour Sikasso, 2,4% pour Ségou, 0,5% pour Koulikoro et 0,4% pour Bamako)<sup>52</sup>.

Certains cas concrets nous ont été cités afin d'illustrer la réalité de l'excision tardive. Ainsi, nos interlocuteurs du RML-MGF<sup>53</sup> ont évoqué l'exemple de quatre jeunes filles de 16 à 19 ans, de nationalité française, d'origine malienne, envoyées au Mali pour y être excisée pour l'une d'entre elles et mariées de force pour les trois autres. Selon le RML-MGF, l'Association des juristes maliennes (AJM) est intervenue pour soutenir ces jeunes filles<sup>54</sup>. Le PNLE<sup>55</sup> a également mentionné le cas d'une jeune fille, travaillant en France et qui, de retour au Mali, s'était vu exciser après que son conjoint eut constaté, dans la chambre nuptiale, qu'elle ne l'était pas<sup>56</sup>.

## G. Praticiens de l'excision

EDSM-IV fait apparaître que la majorité des femmes enquêtées, soit 92%, ont été excisées par des praticiens traditionnels, ce terme englobant exciseuse traditionnelle, accoucheuse traditionnelle (ou matrone) et « autre traditionnel ». Parmi les praticiens traditionnels, ce sont essentiellement les exciseuses traditionnelles (89%) qui ont procédé à la mutilation. Le recours à des professionnels de la santé (médecin, sage-femme et autres professionnels de la santé) reste marginal puisqu'il est de 2,5%<sup>57</sup>. Le Dr Touré précise que, les professionnels de la santé pratiquent l'excision, soit dans les structures sanitaires, soit à domicile<sup>58</sup>.

Si le recours à un professionnel de la santé reste faible, l'enquête révèle néanmoins une légère augmentation puisqu'il est passé de 2,5% chez les mères à 4,6% pour les filles<sup>59</sup> et ce, en dépit d'une circulaire interdisant la pratique des MGF dans les centres de santé<sup>60</sup>.

## 2. Les Limites de l'EDSM-IV

Nombre de nos interlocuteurs ont souligné les limites de l'EDSM-IV en raison des méthodes d'enquête utilisées et de la population ciblée.

En effet, EDSM-IV est basée sur les seules déclarations des personnes interrogées, et non sur un constat médical de la réalité de l'excision, ainsi que sur une tranche d'âge (15-49 ans) qui ne reflète pas l'évolution de la pratique.

---

52 EDSM-IV, 2006.

53 RML-MGF : Réseau malien de lutte contre les MGF.

54 Entretien RML-MGF, annexe 7.

55 PNLE : Programme national de lutte contre la pratique de l'excision.

56 Entretien PNLE, annexe 16.

57 EDSM-VI, 2006.

58 Entretien Dr Touré, annexe 13.

59 EDSM-IV, 2006.

60 République du Mali, Ministère de la Santé, des personnes âgées et de la solidarité, *Circulaire N°99-0019 adressée à tous les directeurs régionaux de la santé publique et à tous directeurs des hôpitaux de Bamako et Kati*, 07 janvier 1999 (annexe 37).

## A. La fiabilité des déclarations

Les informations de l'EDSM-IV sont recueillies à partir d'un questionnaire standard « femme » conçu par le « Demographic Health Survey Measure » et adapté au contexte du Mali. Le questionnaire dit « excision » est joint en annexe au présent rapport<sup>61</sup>. Ainsi, les données collectées reposent non sur un examen médical, mais plutôt sur la bonne foi des personnes interrogées, ce qui soulève, inévitablement, la question de la fiabilité des informations recueillies, notamment s'agissant du taux de prévalence des MGF.

Les auteurs du chapitre de l'EDSM-IV (2006) sur l'excision reconnaissent une tendance probable à la « sous déclaration » de l'excision. Selon l'étude, il est possible que certaines femmes n'aient pas voulu déclarer être excisées en raison des actions menées par le gouvernement en faveur de la lutte contre les MGF. Certains de nos interlocuteurs nous ont fait part, à l'inverse, d'une possible « sur déclaration » qui serait induite par la volonté de « sauver les apparences », tout en protégeant son enfant d'une pratique jugée néfaste<sup>62</sup>.

La responsable du Programme national de lutte contre la pratique de l'excision (PNLE) reconnaît qu'il est difficile, en matière de MGF, d'obtenir des données fiables, surtout lorsque celles-ci ne reposent pas sur un examen médical. Toutefois, selon nos interlocuteurs du PNLE, la bonne foi des personnes interrogées ne devrait pas être remise en question puisque la non criminalisation de la pratique au Mali permet une parole libre sur ce sujet. Ce, à l'inverse des pays voisins disposant d'une loi et dont les données sur la pratique sont contestables en raison des craintes suscitées par une déclaration susceptible d'engendrer des conséquences pénales<sup>63</sup>.

La responsable du PNLE nous a fait part de la mise en œuvre d'une nouvelle étude, en collaboration avec la coopération allemande, portant sur les aspects qualitatifs et quantitatifs de l'excision. Cette étude devrait permettre d'estimer le niveau de l'excision chez les enfants de 0 à 5 ans et ceux de 6 à 14 ans, ainsi que les connaissances, attitudes et pratiques de l'excision<sup>64</sup>. Il est également envisagé d'avoir recours à des examens médicaux afin de vérifier la réalité de l'excision. Toutefois, la responsable du PNLE a souligné, dans un souci de déontologie, la nécessité d'obtenir un accord préalable des personnes qui seraient examinées dans le cadre d'une telle étude<sup>65</sup>.

## B. La tranche d'âge enquêtée

Autre donnée importante, l'enquête porte sur la tranche d'âge des femmes en âge de procréer, soit les femmes de 15 à 49 ans. Celles-ci ont été interrogées sur leur propre excision mais également sur l'excision éventuelle de l'une de leurs filles vivantes. L'enquête ne concerne toutefois pas la tranche spécifique des 0-15 ans.

Or, et tel qu'il nous a été rappelé par la quasi-totalité de nos interlocuteurs, il existe un phénomène de rajeunissement de la pratique au Mali depuis plusieurs années, l'excision

---

61 République du Mali, *Annexes E : « Questionnaires », Questionnaire Femmes », in* Enquête démographique et de santé Mali (EDSM-IV) 2006, Décembre 2007 (annexe 24).

62 Entretien Consulat de France, annexe 5 ; Entretien Djoliba, annexe 18.

63 Entretien PNLE, annexe 16.

64 Ministère de la Promotion de la femme, de l'enfant et de la famille / Programme national de lutte contre la pratique de l'excision, Coopération financière germano-malienne, *Termes de référence, Enquête nationale sur le phénomène de l'excision au Mali*, Frankfurt, Août 2008.

65 Entretien PNLE, annexe 16.

intervenant, dans la majorité des cas, avant l'âge de 5 ans<sup>66</sup>. Selon les personnes rencontrées, l'EDSM-IV ne tient pas compte de cette évolution et ne peut donc traduire la réalité entière de la pratique actuelle au Mali. Ainsi, certains acteurs nous ont déclaré qu'il était difficile d'estimer l'impact de la lutte contre l'excision en ignorant cette tranche d'âge. Selon le Réseau malien de lutte contre les MGF : « *Nous contestons un peu les résultats...nous savons que les ONG ont fait tâche d'huile* »<sup>67</sup>. De même, pour l'APDF<sup>68</sup>, pour les 0-5 ans, le taux d'excision pourrait être moindre en raison des effets de la sensibilisation<sup>69</sup>. Nombreux sont les acteurs à prôner une nouvelle étude incluant la tranche d'âge des 0 à 15 ans.

### C. Seule étude disponible actuellement

Certains de nos interlocuteurs nous ont fait part d'autres méthodes de recueil d'informations permettant d'évaluer l'ampleur des MGF au Mali.

Ainsi, un animateur du PNLE<sup>70</sup> a fait état d'un système de comptage effectué depuis les structures de santé locales (Centres de santé communautaires et Centres de santé de référence) jusqu'au niveau national, soit le ministère de la Santé<sup>71</sup>. Le PNLE, rencontré à son siège de Bamako, précise que les trois structures habilitées à assurer une prise en charge des complications de l'excision (à savoir l'hôpital du Point G, l'hôpital Gabriel Touré et le Centre de santé de la Commune IV) sont censées transmettre leurs statistiques concernant l'excision au PNLE. Le comptage est assuré par les sages-femmes lors des consultations prénatales (constat de l'excision des futures mamans) ou encore lors des consultations en Protection maternelle et infantile ou PMI (constat de l'excision des jeunes enfants)<sup>72</sup>. Le Dr Touré reconnaît que le Centre de référence de la Commune IV, dont il est médecin chef, « *est très engagé* » sur ce plan. Ainsi, le CSREF communique-t-il ses statistiques à la Direction régionale de la santé, ainsi qu'au PNLE, à partir d'un registre comportant les noms, adresses, âges, ethnies et types de complications traitées<sup>73</sup>.

Toutefois, ce système de comptage présente des limites certaines : toutes les femmes n'effectuent pas de consultations prénatales ou de consultations PMI d'une part ; d'autre part, certains parents, sensibles au regard du personnel médical lors du suivi de leur enfant en PMI, contournent ce dispositif de prévention en faisant exciser leurs fillettes après cinq ans, soit après l'âge limite de consultation en PMI<sup>74</sup>. Enfin, selon le Dr Touré, le personnel médical n'est pas suffisamment informé sur la question des MGF pour permettre un diagnostic systématique.

En dépit des limites d'EDSM-IV, force est de constater qu'elle est le seul instrument permettant d'évaluer l'ampleur de la pratique actuellement.

---

66 L'ensemble des interlocuteurs rencontrés ont souligné ce phénomène. Nous ne citerons donc pas leurs noms.

67 Entretien RML-MGF, annexe 7 ; Entretien Mme Traoré, annexe 20.

68 APDF : Association pour le progrès et la défense des droits des femmes maliennes.

69 Entretien APDF, annexe 8.

70 PNLE : Programme national de lutte contre la pratique de l'excision.

71 Entretien acteurs Kayes, annexe 12.

72 Entretien PNLE, annexe 16.

73 Entretien Dr Touré, annexe 13.

74 Entretien Consulat de France, annexe 5 ; Entretien RML-MGF, annexe 7.

### **DIFFÉRENTES APPELLATIONS DE L'EXCISION AU MALI**

• **Bolokoli**

*En milieu bambara, signifie « Laver les mains », ou circoncision pour les garçons et excision pour les filles.*

• **Selidjili**

*Terme surtout utilisé en milieu fortement islamisé et signifiant « purification ».*

• **Siginèguèkoro**

*Utilisé en milieu animiste, il se traduit par « subir l'épreuve du fer ».*

• **Tièbaya**

*Terme utilisé par les Malinké de Kondjiguila et signifiant « rite de passage de la classe des enfants à celle des hommes ».*

• **Niaga**

*Terme utilisé en milieu kasonké, dans la région de Kayes et signifiant « cérémonie ».*

SOURCE : TRAORE Lamine Boubacar, *L'excision au Mali, Mythes, réalités et perspectives*, Représentation du Fonds des Nations unies pour la population (FNUAP) au Mali, Juin 2008, 38 p.

## **II. EVOLUTION DE LA PRATIQUE**

Divers interlocuteurs rencontrés lors de la mission, et en particulier, les deux sociologues Mme Traoré et le Professeur Koné<sup>75</sup>, ont apporté une brève analyse de l'évolution de la pratique de l'excision dans le Mali actuel.

La « dé-ritualisation », l'individualisation et le rajeunissement de la pratique, son transfert vers le religieux constituent les éléments de changement les plus fréquemment développés par nos interlocuteurs. Cette évolution n'a toutefois pas atteint les fondements sociaux de l'excision qui sont à l'origine de sa survivance, et ce, malgré l'influence des nouvelles générations.

Mais, au préalable, il semble utile de rappeler, brièvement, les caractéristiques de la pratique avant que cette évolution récente n'intervienne.

### **1. Hier : un rite initiatique et collectif**

Dans la cosmogonie bambara et dogon, selon la sociologue Mme Traoré, les hommes devaient être débarrassés de leur prépuce (circoncision) et les femmes de leur clitoris (excision) parce qu'ils étaient considérés comme hermaphrodites. Homme et femme, par le biais de la circoncision et de l'excision, assumaient ainsi leur identité sexuelle<sup>76</sup>.

Considérée comme un rite de passage, partie constitutive d'un plus vaste ensemble d'événements sociaux, l'excision devait permettre à la fillette d'accéder au statut de femme adulte et de future épouse, d'être intégrée à la communauté et d'accéder à certaines sphères décisionnelles<sup>77</sup>.

75 Entretien Mme Traoré, annexe 20 ; Entretien Prof. Koné, annexe 15.

76 Christine Bellas Cabane, dans son article : « Fondements sociaux de l'excision dans le Mali du XXIème siècle » (Octobre 2006), expose de manière détaillée et précise l'origine de l'excision à partir des mythes dogon et bambara. L'article est annexé au présent rapport (annexe 44).

77 Entretien acteurs Kayes, annexe 12 ; Entretien Prof. Koné, annexe 15 ; Entretien Mme Traoré, annexe 20.

« Affaire du village », la décision d'exciser était alors du ressort du chef de village qui fixait également la date de la cérémonie. Chaque nouvelle année voyait la survenance « *du mois de l'excision* ». Pour reprendre les termes du professeur Koné : « *Personne ne pouvait y échapper* »<sup>78</sup>. Pratiquée à l'extérieur du village, « *dans le bois sacré* », par les femmes de la caste des forgeronnes, l'excision se faisait sur des fillettes pubères de 8 à 13 ans. Elle était alors l'occasion de « *cérémonies grandioses* » suscitant d'importantes dépenses<sup>79</sup>. Les villageois de Paparrah, invoquant cette coutume avant qu'elle ne soit abandonnée, ont mentionné les « *beaux habits* » et les « *bijoux* » associés aux cérémonies d'excision<sup>80</sup>. Après avoir été « *coupées* », les jeunes filles recevaient les enseignements de femmes plus âgées sur les traditions de la communauté (mythes, techniques médicinales, chants, proverbes, normes sociales, vie sexuelle, enfantement)<sup>81</sup>.

Outre ses fonctions initiatiques et éducatives, l'excision jouait un rôle social pacificateur car elle était l'occasion de réunir les villageois, d'échanger et de régler certains conflits par la voie de la réconciliation<sup>82</sup>.

## 2. Aujourd'hui : un acte dé-ritualisé et individualisé

Effectuée sur des fillettes de plus en plus jeunes (0 à 5 ans), l'excision tend, depuis plusieurs années, à devenir un acte « individualisé » et isolé. La décision appartient désormais non plus au chef de village mais à la famille, et dans certains cas, à un unique individu au sein même de la structure familiale<sup>83</sup>. Dépourvue de sa dimension initiatique, elle fait de plus en plus rarement l'objet de vastes cérémonies, du moins en milieu urbain<sup>84</sup>. Quelques festivités ont encore lieu dans les zones rurales, mais de façon très simplifiée<sup>85</sup>. Les toilettes ou l'arrière-cour se sont substituées au « *bois sacré* ». Dans sa politique et son plan d'action 2008-2012 contre l'excision, le PNLE<sup>86</sup> note, par ailleurs, que l'acte d'exciser n'est plus réservé aux seules femmes de la caste des forgeronnes<sup>87</sup>. Dans une moindre mesure, mais de façon croissante, l'excision est pratiquée en milieu médical ou encore par le personnel médical (4,6% selon la dernière enquête EDSM-IV).

Plusieurs éclairages nous ont été proposés pour expliquer l'évolution de cette coutume.

Pour les parents, une excision précoce atténuerait la douleur et sa mémoire et contribuerait également à une guérison plus rapide<sup>88</sup>. Par ailleurs, selon Mme Arnal-Soumaré, ex-chef de projet «excision» pour l'organisation Plan-Mali, il est plus facile de soumettre

---

78 Entretien Prof. Koné, annexe 15.

79 Entretien Prof. Koné, annexe 15.

80 Village de Paparrah, annexe 9.

81 TRAORE Lamine Boubacar, *L'excision au Mali, Mythes, réalités et perspectives*, Représentation du Fonds des Nations unies pour la population (FNUAP) au Mali, Juin 2008, 38 p.

82 Entretien Prof. Koné, annexe 15.

83 Entretien Prof. Koné, annexe 15.

84 Entretien Prof. Koné, annexe 15 ; Entretien PNLE, annexe 16.

85 MPFEF/PNLE, *Politique et plan d'action 2008-2012 du PNLE pour l'abandon de la pratique de l'excision au Mali*, Décembre 2007, 49 p. (annexe 28).

86 PNLE : Programme national de lutte contre la pratique de l'excision.

87 MPFEF/PNLE, *Politique et plan d'action 2008-2012 du PNLE pour l'abandon de la pratique de l'excision au Mali*, Décembre 2007, 49 p. (annexe 28).

88 Entretien Djoliba, annexe 18 ; Entretien Dr Touré, annexe 13.

une jeune enfant à cette pratique qu'une fillette de dix ans ou plus qui est susceptible de se débattre et de se révolter<sup>89</sup>.

Certains expliquent l'individualisation de la pratique, sa dissociation du rite initiatique et des cérémonies afférentes par une incapacité à assumer les dépenses liées aux festivités<sup>90</sup>. Selon Mme Arnal-Soumaré : « *Les gens n'arrivent plus à rassembler les ressources pour les chambres de retraite et les festivités. Les rituels exigeaient d'alimenter les jeunes filles pendant une durée de trois à quatre semaines* »<sup>91</sup>. Les villageois de Paparrah et de Sinthiane ont en effet évoqué les frais suscités par les rituels d'excision. L'économie engendrée par l'abandon de cette pratique a clairement été présentée comme un facteur incitatif<sup>92</sup>.

Cette description d'une pratique individualisée et dé-ritualisée ne saurait, toutefois, conduire à une généralisation de cette tendance. Nos interlocuteurs n'ont pas exclu la subsistance de la pratique sous sa forme la plus ancestrale. Ainsi, dans les villages que nous avons pu visiter, les habitants nous ont déclaré qu'avant que l'excision ne soit abandonnée, soit cinq ans auparavant, celle-ci se pratiquait sur des enfants d'un mois à douze ans, après décision des grands-parents. Elle était alors l'occasion de grandes fêtes<sup>93</sup>.

Autre évolution récente de la coutume, concomitante à la perte de son sens initiatique, son transfert vers la sphère religieuse.

### 3. La nouvelle dimension religieuse

Selon certains de nos interlocuteurs, la religion est venue occuper le vide laissé par la dé-ritualisation de cette pratique. L'excision a ainsi été progressivement associée, pour les musulmans, à un acte d'ablution purificateur et indispensable à la prière<sup>94</sup>.

Selon le Professeur Koné : « *A force de dire que l'excision c'est rendre sain, c'est purifier, les gens se sont appropriés cette parole* »<sup>95</sup>. La perception actuelle de la femme non excisée renvoie à cette question de pureté.

Ainsi, M. Touré, membre d'une association basée à Kayes, déclare à ce sujet<sup>96</sup> : « *Si vous n'êtes pas excisée, vous n'êtes pas propre* »<sup>97</sup>. Autre commentaire d'un interlocuteur de

---

89 Entretien Consulat de France, annexe 5.

90 Entretien Consulat de France, annexe 5 ; Entretien Dr Touré, annexe 13.

91 Entretien Consulat de France, annexe 5.

92 Villages de Paparrah et Sinthiane, annexes 9 et 10.

93 Villages de Paparrah et Sinthiane, annexes 9 et 10.

94 Entretien Prof. Koné, annexe 15 ; Entretien Consulat de France, annexe 5. En milieu musulman, l'excision est appelée « seli ji » ou « selidjili » (« seli » : prière, « ji » : eau), c'est-à-dire, ablution. En milieu bambara, le terme « bolokoli » est utilisé pour l'excision et signifie « laver les mains », ou circoncision pour les garçons et excision pour les filles. Voir BELLAS-CABANE Christine, « Fondements sociaux de l'excision dans le Mali du XXIème siècle », 22 octobre 2006, 22 p. (annexe 44) et TRAORE Lamine Boubacar, *L'excision au Mali, Mythes, réalités et perspectives*, Représentation du Fonds des Nations unies pour la population (FNUAP) au Mali, Juin 2008, 38 p.

95 Entretien Prof. Koné, annexe 15.

96 Ces propos ne reflètent pas l'opinion personnelle de notre interlocuteur, mais bien son analyse de la considération d'une femme non excisée dans la société malienne.

97 Entretien M. Touré (AMRK), annexe 11.

l'APDF<sup>98</sup> associant excision et purification : « *Une fille non excisée porte malheur, elle est impure, c'est une malédiction* »<sup>99</sup>.

Christine Bellas Cabane, auteur d'un article sur les fondements sociaux de l'excision dans le Mali actuel, rappelle qu'une des raisons de la précocité actuelle de l'excision réside dans certains courants de l'Islam voulant que l'enfant qui meurt non excisée soit considérée comme impure<sup>100</sup>.

Autre élément associant l'excision à la religion, la croyance que cette pratique permet aux prières d'être exaucées<sup>101</sup>.

Pour le Professeur Koné, ce transfert vers le sens religieux serait plus prépondérant dans le milieu urbain<sup>102</sup>. Il faut toutefois noter que l'excision est également pratiquée en milieux chrétien et animiste, même si la prévalence est moindre dans ces deux communautés (67,9% chez les chrétiens et 82% chez les animistes contre 85,5% chez les musulmans)<sup>103</sup>. Autre nuance à apporter: le Nord du pays est relativement épargné par les MGF bien que cette région ait été la première du pays à être islamisée. L'excision, au demeurant, existait avant l'islamisation du pays.

Tel qu'il sera abordé ultérieurement dans le rapport, les religieux ne s'accordent toutefois pas sur le caractère obligatoire de l'excision dans le Coran. Le courant islamiste qui défend cette pratique se révèle néanmoins dominant au Mali et constitue un réel obstacle à son abandon. Outre le nouveau sens religieux conféré à l'excision, nos interlocuteurs ont justifié la survivance de cette pratique par la « *persistance des pesanteurs socioculturelles* »<sup>104</sup>. Même s'il n'est par ailleurs pas certain que les aspects coutumiers et religieux des MGF soient clairement dissociés par ceux qui les pratiquent. Ainsi, et selon les mots employés par une femme participant à la séance d'animation d'une ONG du Réseau malien de lutte contre les MGF, « *L'excision, c'est la tradition et la religion. On les a trouvées là, comment aller contre ces traditions ?* »<sup>105</sup>.

### III. LES RÉSISTANCES À L'ABANDON

#### 1. Les pesanteurs socioculturelles

##### A. Une tradition très ancrée malgré l'évolution des normes

Si la norme sociétale en matière d'excision est encore pesante, les intervenants ont cependant reconnu une évolution progressive de celle-ci, notamment parmi les jeunes qui

---

98 APDF : Association pour le progrès et la défense des droits des femmes maliennes.

99 Entretien APDF, annexe 8. Ces propos ne reflètent pas l'opinion personnelle de notre interlocuteur, mais bien son analyse de la considération d'une femme non excisée dans la société malienne.

100 BELLAS CABANE Christine, « Fondements sociaux de l'excision dans le Mali du XXI<sup>ème</sup> siècle », 22 octobre 2006, in Revue Asylon n°1, Réseau Scientifique Terra, 22 p. (annexe 44).

101 Entretien Djoliba, annexe 18.

102 Entretien Prof. Koné, annexe 15.

103 EDSM-IV, 2006.

104 Entretien AJM, annexe 21.

105 Séance d'animation Bamako, annexe 6 ; Entretien M. Touré (AMRK), annexe 11.

considèrent de plus en plus que les traditions appartiennent au passé<sup>106</sup>. Lors de la séance d'animation à laquelle nous avons assisté dans le quartier Badialan de Bamako, l'une des participantes s'est exprimée dans ces termes : « *On dit de la femme non excisée que c'est une Bilakoro* [Bilakoro signifie textuellement : « rester dans l'état ». Il est utilisé pour qualifier les non circoncis et non excisées]. *Mais ça, c'était avant, maintenant on commence à comprendre* »<sup>107</sup>.

Dans le village de Paparrah, qui a abandonné l'excision depuis cinq ans, les femmes ont déclaré : « *Celle qui n'est pas excisée est une femme* »<sup>108</sup>, tandis que les hommes de Sinthiane se prononçaient ainsi sur la question de la non excision : « *Si la femme a eu le bonheur, c'est l'homme qui a le bonheur chez lui* »<sup>109</sup>. Signe révélateur du changement, le fait que la question de l'excision soit débattue quasi quotidiennement dans le Mali actuel, alors que ce sujet était tabou il y a quelques années encore<sup>110</sup>. Ainsi, certains acteurs n'hésitent-ils pas à se montrer optimistes en prédisant un net recul de la pratique dans les cinq prochaines années<sup>111</sup>.

Toutefois, l'abandon de l'excision peut être perçu par certaines franges de la population, attachées à cette pratique, comme une volonté de rupture avec la tradition, avec l'identité d'un groupe ou d'une communauté. Beaucoup de Maliens considèrent que la lutte contre l'excision découle d'un préjugé culturel, entretenu par une conception occidentale des méfaits de la pratique. Malgré une certaine désacralisation, l'excision garde une signification sociale.

Si la pratique perdure, c'est que ses défenseurs parviennent à la justifier au moyen de critères contemporains. Ainsi, ils l'adaptent, la manipulent voire l'instrumentalisent librement. Alors que des pratiques traditionnelles très ancrées dans certaines régions - tels le lévirat ou le sororat - tendent à disparaître, la tradition de l'excision résiste parce qu'elle s'inscrit dans un « mécanisme d'exécution communautaire »<sup>112</sup> très fort. Le professeur Koné souligne qu'il est plus aisé pour les hommes d'échapper à des initiations qui ont eu une « *autorité sociale* » en mettant en place « *des stratégies de contournement* »<sup>113</sup>.

L'attachement de beaucoup de Maliens à cette pratique ancienne, dans le contexte actuel, s'expliquerait par le fait qu'ils la considèrent comme partie intégrante de leur patrimoine. C'est un mode particulier de transmission, qui possède un contenu social lié à la conception de la féminité<sup>114</sup>. Or, dans la société malienne les femmes non excisées s'exposent à une forme d'ostracisme, que très peu d'entre elles sont capables de surmonter seules.

---

106 Entretien Dr Touré, annexe 13 ; Entretien acteurs Kayes, annexe 12.

107 Séance d'animation Bamako, annexe 6.

108 Village de Paparrah, annexe 9.

109 Village de Sinthiane, annexe 10.

110 Entretien RML-MGF, annexe 7 ; Entretien Mme Traoré, annexe 20.

111 Entretien Dr Touré, annexe 13 ; Entretien PNLE, annexe 16 ; Témoignage, annexe 22 ; Entretien Les communicateurs traditionnels, annexe 14 ; Entretien Djoliba, annexe 18.

112 LENCLUD Gérard, « La tradition n'est plus ce qu'elle était. Sur les notions de tradition et de société traditionnelle en ethnologie », *in Terrain*, Revue d'ethnologie de l'Europe, n° 9, Octobre 1987, pp.110-123, <http://terrain.revues.org/index3195.html> [Dernière consultation le 16/01/2009].

113 Entretien Prof. Koné, annexe 15.

114 Séance d'animation Bamako, annexe 6 ; Entretien Mme Traoré, annexe 20.

## B. Une pratique encore défendue par beaucoup de femmes

Outre l'aspect sanitaire, c'est la dénonciation de la conception traditionnelle de l'excision qui a été mise en avant par les acteurs de la lutte. D'où l'engagement des féministes en faveur de l'évolution de la condition de la femme et du respect de son intégrité physique. Plusieurs de nos interlocuteurs ont pourtant insisté sur le fait que les femmes sont loin de soutenir unanimement l'abandon de la pratique ; bien au contraire, nombreuses sont celles qui s'y opposent : « *Le problème est que la femme excisée l'est par une autre femme. Ce sont les femmes qui connaissent le mal. Ce sont aussi les femmes qui amènent les petites filles et qui excisent* »<sup>115</sup>. Elles sont, aujourd'hui encore, fortement mobilisées dans la « mémorisation » de l'intérêt de l'excision et cette situation constitue un obstacle de taille<sup>116</sup>. En effet, toutes les femmes maliennes ne sont pas convaincues des méfaits de l'excision et de la nécessité d'abandonner la pratique. Plusieurs intervenants considèrent que l'analphabétisme et le manque d'éducation sont à l'origine de cette résistance féminine.

Déterminer la personne qui se trouve à l'origine de la prise de décision est une démarche complexe dans une société où le dialogue entre générations est très codifié, où la gestion des conflits familiaux reste compliquée<sup>117</sup>. Le fait qu'une majorité de femmes résiste à l'abandon de la pratique des MGF, conforte ceux qui s'opposent à l'abandon de la pratique ou à la promulgation d'une loi l'interdisant et freine l'engagement des pères de famille en faveur de l'abandon.

## C. Les effets de la migration

L'étude du comportement des Soninké de la région de Kayes fait ressortir l'existence d'une corrélation entre migration et aptitude au changement. Si l'on peut considérer que la mise en place d'une politique de sensibilisation et le rappel de la loi ont eu un impact en France sur les populations originaires de cette région<sup>118</sup>, plusieurs acteurs ont également affirmé que parmi ces mêmes migrants, certains peuvent avoir une influence néfaste. Ainsi, leur comportement contribuerait à faire perdurer la pratique. Leur attitude est décrite comme un levier de perpétuation de la pratique. Ainsi : « *Les jeunes, qui pouvaient porter les nouveautés, partent. Restent les vieux qui sont encore dans la tradition. Ceux qui reviennent, ils ne peuvent contredire les anciens même s'ils ont appris en France que l'excision n'est pas bien. Quand vous partez longtemps, vous ne pouvez pas revenir et donner des leçons. Donc les changements sont plus longs. Dans les zones de migrations internes, il y a plus de changements* »<sup>119</sup>. Pour Mme Arnal-Soumaré, « *Certains migrants rentrent plus intégristes que ceux qui sont restés au pays (...) ils perdent le contrôle de leurs enfants et sont enclins à reproduire les valeurs traditionnelles...* »<sup>120</sup>.

L'expatriation, notamment en Europe, ne change pas forcément les mentalités. L'absence du migrant justifierait même une pratique excessive. De l'avis de la plupart des intervenants rencontrés, les Soninké<sup>121</sup>, hommes et femmes confondus, seraient particulièrement

---

115 Entretien APDF, annexe 8.

116 Entretien Dr Touré, annexe 13.

117 Entretien acteurs Kayes, annexe 12.

118 Entretien Dr Touré, annexe 13.

119 Entretien PNLE, annexe 16.

120 Entretien Consulat de France, annexe 5.

121 Dits « Sarakolé ».

rement attachés à leurs traditions<sup>122</sup>. Mme Traoré confirme que la région de Kayes présente effectivement des déterminants sociaux plus marqués qu'ailleurs et observe que la pratique de l'infibulation y est développée. Chez les Soninké, cette pratique permettrait aux parents de la jeune femme, souvent mariée précocement, de rester garants de sa virginité, en l'absence de son mari. Il y aurait un consensus entre hommes pour éviter les grossesses en leur absence<sup>123</sup>.

Mme Arnal-Soumaré cite également le cas de villages maliens proches de la Côte d'Ivoire où des hommes allaient travailler. A leur retour « *les clans qui n'excisaient pas décidaient d'exciser. Ils rentraient avec des pratiques musulmanes renforcées et en plus ils décidaient de pratiquer l'excision sur les filles pour éviter la débauche par rapport aux filles non excisées. Il y avait une forte augmentation de l'excision dans cette région* »<sup>124</sup>.

## 2. L'instrumentalisation du religieux

### A. Des positionnements ambigus

Le point de vue de la religion est diversement interprété. C'est la raison pour laquelle les acteurs de la lutte pour l'abandon de l'excision ont cherché à impliquer les dignitaires religieux dans le débat, afin de démontrer qu'il ne s'agit pas d'une tradition conforme à la religion musulmane. Et ce, en partant du constat que l'excision est souvent liée, dans l'imaginaire collectif, à la religion musulmane. Cette confusion constitue un obstacle qui entrave considérablement l'action des structures engagées dans l'éradication de cette coutume<sup>125</sup>. En effet, outre l'attachement des différentes communautés maliennes à leurs traditions séculaires, les préceptes de l'Islam ont un caractère normatif très fort dans une société qui pratique majoritairement cette religion et qui s'identifie aux traditions qu'elle véhicule.



Mosquée sur la route entre Kayes et Bamako

122 Entretiens Mme Traoré, annexe 20 ; Témoignage, annexe 22.

123 Entretien acteurs Kayes, annexe 12.

124 Entretien Consulat de France, annexe 5.

125 Entretien Prof. Koné, annexe 15.

L'organisation, par plusieurs structures non gouvernementales<sup>126</sup>, d'un forum à Ségou du 5 au 7 novembre 2007, s'inscrivait dans cette démarche. En invitant des théologiens de différentes régions du Mali et d'autres religieux venant, entre autres, de la Mosquée Université Al Azhar du Caire, de la Côte d'Ivoire, ou encore d'Arabie Saoudite, elles ont souhaité ouvrir un débat et confronter les religieux à leurs propres contradictions. Les résultats des discussions ont abouti à la « Déclaration de Ségou », dont les organisateurs espéraient que les conclusions permettraient de dissocier définitivement la problématique de l'excision de la sphère religieuse<sup>127</sup>.

Cependant, les conclusions qui ressortent de la « Déclaration de Ségou » ne correspondent pas aux résultats escomptés. Alors que les organisateurs souhaitaient obtenir un positionnement clair, voire unanime de la part des religieux, afin d'influencer l'opinion publique, ces derniers ont fait apparaître au grand jour des positions contradictoires. « Parmi la délégation d'imams, un groupe a dit que l'excision n'est pas écrite dans les textes, un autre groupe a dit si tu fais l'excision c'est bien et un troisième a dit qu'il ne faut pas le faire car c'est nuisible pour la santé »<sup>128</sup>. En effet, bien que des imams soient engagés ouvertement dans la lutte contre la pratique, il existe encore des théologiens pour soutenir que certains passages du Coran ou des Hadiths y font allusion. Mme Mounkoro, du Centre Djoliba, résume ainsi l'impact d'une telle croyance : « Les gens pensent que si tu n'es pas excisée, tes prières premières ne seront pas exaucées »<sup>129</sup>.

Il y aurait ainsi une volonté délibérée d'instrumentaliser la religion pour justifier le maintien des mutilations génitales féminines. « Les imams ne veulent pas se positionner. Il n'existe pas de position très claire des leaders religieux maliens sur la question (...). La situation est dangereuse pour eux... »<sup>130</sup>. Le docteur Touré et Mme Diallo, de Population Service International-Mali ou PSI-Mali, estiment néanmoins que la Déclaration de Ségou a permis de faire avancer la question, parce qu'auparavant il existait un consensus entre religieux concernant le lien entre l'excision et la tradition musulmane. L'une des avancées a été de démontrer « qu'il n'y a pas de d'obligation d'exciser dans le Coran »<sup>131</sup>.

## B. Des pressions exercées par les religieux

Mme Traoré précise que l'on est face à « une pratique qui existe depuis longtemps et que l'on ramène au fait religieux »<sup>132</sup>. Dans ce contexte, « les intégristes religieux » se seraient emparés de la question de l'excision pour l'amener sur le terrain politique. Il est nécessaire, selon Mme Arnal-Soumaré, de prendre la mesure de la dimension politique entourant la position des religieux. A cet égard, elle fait un parallèle avec la Guinée où « ils exercent une pression politique consentie par les gouvernements (...) ». Au Mali, ajoute-t-elle, « Les associations de femmes signalent qu'elles ont de plus en plus d'opposition de la part des religieux sur leurs activités de droits des femmes, et notamment concernant l'excision. Il y a de plus de plus de contre-manifestations organisées par les mosquées. Elles expliquent que le réseau de communication des mosquées a un pouvoir plus fort que leur propre mobilisation à elles, car en même temps, dans toutes les

126 Dont PSI-Mali et Plan Mali.

127 Forum des leaders religieux sur le lien entre l'Islam et l'excision, *Déclaration Finale de Ségou*, 5-7 novembre 2007 (annexe 45).

128 Entretien Dr Touré, annexe 13.

129 Entretien Djoliba, annexe 18.

130 Entretien PSI-Mali, annexe 17.

131 Entretien PSI-Mali, annexe 17.

132 Entretien Mme Traoré, annexe 20.

*mosquées, sont donnés des prêches contre leurs activités. De plus en plus, c'est systématique, dès qu'il y a des activités de promotion, derrière il y a tout de suite une levée de boucliers* »<sup>133</sup>. Ce constat est partagé par le professeur Koné pour qui il y a bien « un transfert vers le religieux, ce qui rend l'effet de la sensibilisation plus difficile »<sup>134</sup>.

Cette pression cible en premier lieu les acteurs de la lutte et, plus particulièrement, les rares religieux qui sont engagés et qui sont exposés à la vindicte en raison de leur position. Outre leur très forte capacité de mobilisation, ces mouvements religieux ont suffisamment de poids pour empêcher la diffusion, sur la télévision publique nationale (Office de radiodiffusion télévision du Mali), de messages dénonçant la pratique. Mme Diallo, de PSI-Mali, mentionne l'arrêt de la diffusion d'un film produit par son organisation, après deux mois de diffusion et évoque explicitement une certaine forme de censure. Ainsi, à la question de savoir de qui émaneraient ces pressions, elle répond : « *On nous dit que ça vient de là-haut, mais on ne sait jamais qui est derrière (...)* »<sup>135</sup>. Les interlocutrices de l'APDF<sup>136</sup> soulignent l'influence des imams au Mali, lesquels disposent de moyens de communication considérables. A cet égard, elles citent l'exemple de l'Association malienne pour l'unité et le progrès de l'Islam (AMUPI)<sup>137</sup>.

### 3. Une volonté politique mitigée

#### A. L'absence d'un engagement clair

L'indécision du gouvernement malien s'agissant de l'adoption d'une législation apparaît pour certains comme l'ultime obstacle. A cet égard, le Mali fait figure de retardataire comparé aux pays voisins. Un choix politique clair tarde à venir. Lors d'une rencontre organisée à Ouagadougou en octobre 2008, des experts ont souligné l'ampleur de la « *pratique transfrontalière de l'excision (...) qui sévit dans l'intention de contourner les dispositions juridiques dissuasives mises en place par les différents pays* »<sup>138</sup>. Ils ont également recommandé « *l'organisation d'un mécanisme de coopération efficace entre les Etats, l'élaboration et l'adoption d'une stratégie régionale et interétatique de lutte (...) ainsi que l'harmonisation du contenu des lois* »<sup>139</sup>.

Plusieurs interlocuteurs ont dénoncé l'attitude du gouvernement qui pourrait s'apparenter à « la stratégie de contournement » décrite par le professeur Koné, également valable au niveau politique. En effet, l'Etat malien finance des programmes de lutte contre l'excision, tout en donnant l'impression de céder face aux pressions exercées par des cercles conservateurs. Des membres du RML-MGF<sup>140</sup> décrient l'attitude de l'Etat: « *Je ne peux*

133 Entretien Consulat de France, annexe 5.

134 Entretien Prof. Koné, annexe 15.

135 Entretien PSI-Mali, annexe 17.

136 APDF : Association pour le progrès et la défense des droits des femmes maliennes.

137 Entretien APDF, annexe 8.

138 Les rencontres sur la pratique transfrontalière de l'excision se sont déroulées à Ouagadougou, au Burkina Faso, du 13 au 15 octobre 2008. Elles ont accueilli des experts venus du Burkina Faso, du Bénin, de la Côte d'Ivoire, du Ghana, de la Guinée, du Mali et du Niger.

139 « Rencontre sur la pratique transfrontalière de l'excision. Les experts balisent le terrain », in Sidwaya, 14 octobre 2008, <http://www.mediaf.org/fr/themes/fiche.php?itm=3234&md=&thm=7> [Dernière consultation le 19/01/2009] et « Rencontre sur la pratique transfrontalière de l'excision, un engagement pour atteindre la tolérance zéro d'ici 2015 » in Sidwaya, 20 octobre 2008, [http://www.sidwaya.bf/dossier\\_rencontre\\_excision.htm](http://www.sidwaya.bf/dossier_rencontre_excision.htm) [Dernière consultation le 14/01/2009].

140 RML-MGF : Réseau malien de lutte contre les MGF.

*pas être Etat et dire : voilà ce que je veux faire dans mon Etat, et que quelqu'un d'autre vienne faire tout à fait le contraire et qu'il ne soit pas du tout inquiet. C'est ça tout le paradoxe* »<sup>141</sup>. Mme Mounkoro, du Centre Djoliba, explique, quant à elle, que si les autorités craignent de s'engager, c'est que l'excision est un phénomène de grande ampleur<sup>142</sup>. Le gouvernement tenterait de contourner le problème en privilégiant le dialogue et en évitant d'imposer une loi. « *Dans le contexte du Mali, on doit descendre les marches une à une, ne pas aller brutalement* », reconnaît le Docteur Touré<sup>143</sup>.

La prudence gouvernementale, qui entoure l'annonce de l'adoption probable du code des personnes et de la famille pour le mois de juin 2009, est révélatrice de la position ambiguë des autorités maliennes. Si des observateurs pensent que l'entrée en vigueur de ce texte favorisera l'apparition d'une législation spécifique concernant l'excision, d'autres restent plus perplexes<sup>144</sup>. Ainsi, l'APDF<sup>145</sup> estime-t-elle que : « *Ce n'est pas facile, on ne pense pas qu'on aura immédiatement une loi. La question reste taboue, les dirigeants pensent que cela ne sert à rien de faire une loi, si elle n'est pas appliquée* »<sup>146</sup>. Si l'adoption d'une loi réprimant l'excision est considérée comme un sujet tabou, c'est que l'émancipation de la femme au sein de la société malienne demeure une question centrale et un enjeu politique majeur.

## B. Une évolution difficile du statut de la femme

L'AJM<sup>147</sup> fait de la marginalisation des femmes sur la scène politique, la conséquence de la dissolution des organisations de femmes liées aux partis et à l'absence d'un code de la famille<sup>148</sup>. Une de nos interlocutrices évoque même une « *régression* » du statut des femmes dans la société malienne<sup>149</sup>. C'est la raison pour laquelle Mme Acofaré Ouleymatou estime qu'il faut une « *volonté politique appuyée par des actes* » pour faire progresser le statut des femmes<sup>150</sup>. Oumou Traoré, secrétaire exécutive de la Coordination des associations et ONG féminines du Mali (CAFO), analyse la situation en ces termes : « *Non seulement les hommes craignent la rivalité féminine dans les postes administratifs, mais les politiciens ont peur de froisser leur électorat masculin* »<sup>151</sup>. Ces déclarations mettent en cause le manque de courage de la classe politique, laquelle peine à imposer le respect des droits des femmes et confortent ceux qui veulent « *légaliser des états de fait* »<sup>152</sup>.

Le Mali s'est engagé, comme tous les Etats signataires de la « Déclaration de Beijing », à mettre en œuvre un programme d'action en faveur de la promotion de la femme, qui passe par l'abandon de « *pratiques profondément enracinées qui perpétuent l'inégalité et*

141 Entretien RML-MGF, annexe 7.

142 Entretien Djoliba, annexe 18.

143 Entretien Dr Touré, annexe 13.

144 Entretien AJM, annexe 21.

145 APDF : Association pour le progrès et la défense des droits des femmes maliennes.

146 Entretien APDF, annexe 8.

147 AJM : Association des juristes maliennes.

148 Association des juristes maliennes, date non renseignée, <http://courantsdefemmes.free.fr/Assoces/Mali/AJM/AJM.html> [Dernière consultation le 16/01/2009].

149 Témoignage, annexe 22.

150 « Les femmes sur l'échiquier politique malien : Les raisons de la marginalité », in Viky Mali, 02/02/2006, [http://mali.viky.com/home/cgi-bin/view\\_article.pl?id=1985](http://mali.viky.com/home/cgi-bin/view_article.pl?id=1985) [Dernière consultation le 02/02/2009].

151 « Mali : le code de la famille conjugué au féminin », in Jeune Afrique, 31 décembre 2008.

152 Entretien Consulat de France, annexe 5.

*les discriminations à l'égard des femmes et des fillettes* »<sup>153</sup>. C'est la raison pour laquelle des interlocuteurs ont clairement indiqué qu'on ne pouvait attendre qu'un consensus soit atteint, avant de bannir les MGF, parce que « *les revendications des femmes s'expriment en termes de droit* »<sup>154</sup>. Dans ce domaine, l'intervention de l'Etat est jugée insuffisante<sup>155</sup>. L'AJM déclare, à cet égard, qu'il est nécessaire de « *faire en sorte qu'il y ait une législation qui réprime cette pratique, afin que nous ayons d'autres moyens que les « coups et blessures » pour renforcer notre lutte. Il faut des sanctions (...)* »<sup>156</sup>.

Prendre parti contre l'excision est un exercice politique périlleux et très peu d'élus osent prendre ce risque. Des responsables du réseau RML-MGF relatent l'expérience d'un élu malien qui illustre cette situation : « *Un député m'a dit qu'il a initié une émission de radio dans sa localité sur la question de l'excision. Les femmes l'ont interpellé pour lui dire qu'il ne devait pas parler de ça, c'est une question de femmes* »<sup>157</sup>. Le député de Kolondiéba, Oumar Mariko, médecin de formation et propriétaire d'une radio privée<sup>158</sup>, a été cité en exemple. Il aurait eu le courage de faire de la lutte contre l'excision l'un de ses thèmes de campagne. Son parti, Solidarité africaine pour la démocratie et l'indépendance (SADI), qui ne compte que quatre députés, a fait de l'émancipation des femmes l'un des points forts de son programme électoral<sup>159</sup>.

Toutefois, ce positionnement reste marginal sur la scène politique malienne. Nos interlocuteurs ont mentionné la sensibilisation à la question de l'excision de l'ancien Président de la République Alpha Oumar Konaré, après qu'il eut reçu, dans les derniers jours de son mandat, des médecins engagés en faveur de l'adoption d'une loi. Aussi, l'engagement tardif de ce dernier n'a pu résister aux pressions émanant des parlementaires, qui, dans leur majorité, étaient réfractaires à un tel projet de loi. Entre temps, la position des politiciens maliens n'a guère évolué. C'est probablement la raison pour laquelle il nous a été dit que le Président Amadou Toumani Touré aurait affirmé que le jour où au moins 3 000 femmes manifesteraient pour l'interdiction des MGF, il prendrait des dispositions dans ce sens. L'abandon de la pratique demeure plus que jamais un enjeu électoral.

---

153 La déclaration de Beijing (Pékin) issue d'une conférence internationale organisée en septembre 1995, a été signée par 189 Etats, dont la République du Mali. Son texte invite la communauté internationale à s'engager pour la promotion de la femme et l'égalité des sexes.

154 Entretien acteurs Kayes, annexe 12.

155 Entretien RML-MGF, annexe 7.

156 Entretien AJM, annexe 21.

157 Entretien RML-MGF, annexe 7.

158 Radio Kayira.

159 Entretien APDF, annexe 8.



# ***La lutte contre l'excision***

## **I. LES ACTIVITÉS DE LUTTE**

### **1. Les associations**

La lutte contre la pratique de l'excision au Mali a commencé dans les années soixante. Au fil des années, de très nombreuses associations ont rejoint la pionnière, le Centre Djoliba. Face à un taux de prévalence toujours très élevé, plusieurs stratégies se sont développées afin d'approcher l'objectif, pour l'instant fort éloigné, de « tolérance zéro des MGF »<sup>1</sup>.

#### **A. Les différentes approches**

Chaque association s'adapte à la zone d'intervention choisie, au public cible privilégié et aux moyens techniques et financiers dont elle dispose, ce qui n'aboutit pas aisément à une stratégie concertée et efficace. Néanmoins, nos interlocuteurs ont mis en avant des approches relativement semblables.

##### *a) L'approche santé*

Cette stratégie consiste à présenter les effets négatifs de l'excision sur la santé de la femme et de l'enfant.

Elle a été initialement privilégiée en raison du manque de connaissances, tant anatomiques que médicales, de la population malienne.

Même si l'idée que « *si l'excision faisait souffrir, cela se saurait* » peut subsister dans certains esprits, il est apparu, dès le début des activités de sensibilisation que les femmes n'établissaient pas de lien direct entre la mutilation qu'elles avaient subie et les complications physiques ou psychologiques complexes auxquelles elles pouvaient être confrontées<sup>2</sup>.

---

1 MPFEF/PNLE, *Rapport national sur l'excision 2007*, Janvier 2008, 82 p. (annexe 33).

2 Entretien Dr Touré, annexe 13 ; Entretien PSI-Mali, annexe 17 ; Entretien Communicateurs traditionnels, annexe 14.

Cette stratégie permet également d'impliquer les médecins - à l'exemple de celui du CSCOM<sup>3</sup> de Niamankoro « *qui organise, chaque matin, une réunion avec les femmes afin de parler de l'excision et de ses inconvénients* »<sup>4</sup> - les sages-femmes, le personnel médical dans son ensemble, lesquels peuvent délivrer des informations dans le cadre de leurs activités professionnelles<sup>5</sup>.

#### *Les conséquences physiques de l'excision*

La sensibilisation aux MGF débute donc par une description précise des différentes mutilations génitales pratiquées.

Mais, pour contourner les tabous liés à l'évocation des organes génitaux, l'accent a été porté sur les complications rencontrées, notamment lors des accouchements, chacun pouvant ainsi exposer des exemples personnels ou familiaux, comme nous l'ont raconté les villageois de Paparrah, de Sinthiane et les femmes du quartier Badialan de Bamako<sup>6</sup>.

L'objectif de cette approche a été mis en valeur par une animatrice du **RML-MGF**<sup>7</sup>, lors d'une séance d'animation à laquelle nous avons assisté : l'animatrice a ainsi obtenu l'adhésion du public après avoir demandé s'il était normal, au vu de toutes les conséquences physiques dramatiques de l'excision, de continuer cette pratique<sup>8</sup>.

#### *La prise en charge des victimes*

Mettre en avant la santé des fillettes et des femmes a également permis de proposer des solutions pour la prise en charge des victimes.

Certaines associations<sup>9</sup>, dès qu'elles sont informées de cas individuels de complications médicales, organisent cette prise en charge<sup>10</sup>. Ces soins ont pu sauver des fillettes d'un décès probable<sup>11</sup> et ont permis à certaines femmes de reprendre le cours normal de leur existence, jusqu'alors extrêmement perturbé par un mariage non consommé. Ainsi, la prise en charge médicale circule au sein des différentes communautés et renvoie une image très positive en faveur de la lutte contre l'excision.

Plusieurs interlocuteurs<sup>12</sup> ont par ailleurs souligné l'économie engendrée par la prise en charge étatique et associative des victimes<sup>13</sup>. Le chef du village de Paparrah a souligné que la pratique de l'excision « *engendrait des dépenses et des complications* »<sup>14</sup>.

---

3 CSCOM : Centre de santé communautaire.

4 Entretien Communicateurs traditionnels, annexe 14.

5 Cf. *infra* les groupes cibles : le personnel médical.

6 Village de Paparrah, annexe 9 ; Village de Sinthiane, annexe 10 ; Séance d'animation Bamako, annexe 6.

7 RML-MGF : Réseau malien de lutte contre les MGF.

8 Séance d'animation Bamako, annexe 6.

9 AMSOPT notamment.

10 Entretien Dr Touré, annexe 13.

11 Entretien Dr Touré, annexe 13 ; Village de Paparrah, annexe 9.

12 Village de Paparrah, annexe 9 ; Village de Sinthiane, annexe 10.

13 Cf. *supra*.

14 Village de Paparrah, annexe 9.

## RÉSEAU MALIEN DE LUTTE CONTRE LES MUTILATIONS GÉNITALES FÉMININES

RML – MGF

### Historique

ONG créée en 1995 par une dizaine d'associations et d'ONG de promotion de la femme. Aujourd'hui, le réseau regroupe une cinquantaine d'associations, dont l'AMSOPT, l'ASDAP, WiLDAF/FeDDAF/Mali, AJM, le Centre Djoliba, Tagné Kati, Pose ton couteau, la Croix-Rouge malienne<sup>1</sup>.



1 Fascicule du RML-MGF, annexe 29.



### Activités<sup>2</sup>

- Renforcement des capacités des organisations membres
- Harmonisation
- Production d'outils pédagogiques

### Interlocuteurs

- Madame Bintou Bouaré Founé Samaké, Présidente du Conseil d'administration
- Monsieur Emile Amara, administrateur délégué

2 Fascicule du RML-MGF, annexe 29 et Entretien RML-MGF, annexe 7.

Les femmes du même village se sont montrées encore plus explicites en indiquant que les médicaments, qu'il fallait acheter auparavant pour soigner les complications, étaient très coûteux<sup>15</sup>.

### La chirurgie réparatrice

Certaines demandeuses d'asile faisant état d'opérations de chirurgie réparatrice en France, les missionnaires ont essentiellement questionné le docteur Touré afin d'obtenir des éléments d'appréciation.

Cette chirurgie spécifique, telle qu'elle existe en France<sup>16</sup>, n'est pas développée au Mali. Seuls deux cas de femmes, ne souffrant pas de complications dues à l'excision, mais souhaitant « être réparées », ont été identifiés par le Dr Touré. Ce dernier nous a par ailleurs déclaré : « *S'il s'agit de femmes qui sollicitent la chirurgie réparatrice du clitoris (...) j'attends la décision des patientes (...) je vais assurer leur prise en charge (...)* »<sup>17</sup>. Plusieurs associations ont en outre indiqué qu'elles dirigeaient discrètement des femmes vers le Centre de santé de référence de la commune IV, la société n'étant pas encore, semble-t-il, prête à envisager ce besoin de réparation<sup>18</sup>.

15 Village de Paparrah, annexe 9.

16 Ministère de la santé et des solidarités, *Pour en finir avec les mutilations sexuelles féminines*, Résumé des interventions, Colloque du 4 décembre 2006, Paris (Institut Pasteur), 13 p.

17 Entretien Dr Touré, annexe 13.

18 Entretien acteurs Kayes, annexe 12 ; Entretien APDF, annexe 8.

### *Les limites de l'approche santé*

L'expérience montre qu'attirer l'attention sur les risques physiques encourus, en raison, par exemple, des conditions d'hygiène désastreuses lors de mutilations - « *un seul cou-teau pouvant être utilisé pour cent filles, d'où les problèmes de tétanos et de VIH* »<sup>19</sup> - aboutit à un résultat très peu satisfaisant. Une excision pratiquée en milieu médical offre alors toutes les garanties pour éviter les complications.

Selon notre interlocutrice du **Centre Djoliba** : « *Si on parle beaucoup des aspects médicaux, les gens médicalisent. Ils achètent les médicaments, le mercurochrome, le désinfectant pour les plaies. Ils utilisent une lame par enfant et font ça dans les toilettes au lieu de le faire dans les bois* »<sup>20</sup>.

Ainsi, la dernière étude EDSM (2006), indique que 4,3% des excisions sont effectuées par un professionnel de la santé et ce, malgré la circulaire du ministère de la Santé<sup>21</sup>, information confirmée par le Dr Touré : « *La circulaire en a dissuadé très peu* »<sup>22</sup>. Les raisons en sont aussi bien idéologiques qu'économiques, alors même que ce texte est pour certains : « *... au niveau national, la seule décision un peu importante qui a été prise ces dix dernières années en matière d'excision...* »<sup>23</sup>.

Par ailleurs, nombreux sont ceux qui reconnaissent les insuffisances de la stratégie santé, notamment en raison des changements de mentalités. Le professeur Koné nous a ainsi déclaré que : « *L'heure n'est plus de condamner l'excision ou de dire ses conséquences négatives, il faut aller plus loin et parler de la pertinence de la pratique* »<sup>24</sup>.

De même, M. Traoré, coordinateur du projet «Promotion des droits humains, de l'égalité et de l'équité de Genre» (PDHEG), également auteur d'une étude sur l'excision, établit le constat suivant : « *Si cette démarche [l'approche axée sur les méfaits de l'excision sur la santé] a l'avantage d'activer la prise de conscience, elle occulte par ailleurs les autres aspects (...). Les causes de la pratique sont ignorées au profit des conséquences néfastes sur la santé (...). L'excision est avant tout un problème culturel qui a des incidences sanitaires et non l'inverse* »<sup>25</sup>.

En dépit des réserves évoquées ci-dessus, la grande majorité de nos interlocuteurs a affirmé que l'approche sanitaire était également « *la plus facile* »<sup>26</sup>. C'est, en outre, une excellente « porte d'entrée » pour sensibiliser. Elle permet ainsi d'atteindre « *des groupes rebelles aux campagnes de lutte, tels les leaders religieux et les exciseuses* »<sup>27</sup>. Cette stratégie occupe donc toujours une place prépondérante dans les activités de lutte déployées par les ONG et les associations.

---

19 Entretien APDF, annexe 8.

20 Entretien Djoliba, annexe 18.

21 République du Mali, Ministère de la Santé, des personnes âgées et de la solidarité, *Circulaire n° 99-0019 adressée à tous les directeurs régionaux de la santé publique et à tous directeurs des hôpitaux de Bamako et Kati*, 07 janvier 1999 (annexe 37).

22 Entretien Dr Touré, annexe 13.

23 Entretien Consulat de France, annexe 5.

24 Entretien Prof. Koné, annexe 15.

25 TRAORE Lamine Boubacar, *L'excision au Mali, mythes, réalités et perspectives*, Représentation du Fonds des Nations unies pour la population (FNUAP) au Mali, Juin 2008, 38 p.

26 Entretien APDF, annexe 8.

27 DIALLO Assitan, *Mutilations Génitales Féminines (MGF) au Mali – La pratique des MGF, les acteurs et leurs approches : Etat des lieux*, Octobre 2006, 37 p.



## LE CENTRE DJOLIBA

### Historique

Créée en 1964 par l'église catholique, le Centre Djoliba est la première organisation de lutte contre l'excision au Mali. L'association n'a plus de connotation religieuse depuis 1991.

Intégrées au volet « Promotion féminine », les actions contre l'excision ont commencé sous forme de programmes en 1983, dans douze quartiers de Bamako. Par la suite, ces actions ont été étendues et couvrent, aujourd'hui, cinq régions.

Une vingtaine d'employés travaillent au Centre qui dispose par ailleurs de deux antennes, à Ségou et à Sikasso.

Le financement provient essentiellement de l'ONG *Save The Children*, de Plan Mali et de la coopération canadienne.

### Activités principales<sup>1</sup>

- Centre de documentation (l'un des plus complets du pays)
- Campagnes de sensibilisation
- Formations
- Production de supports pédagogiques
- Séances d'animation
- Expertises
- Plaidoyer

### Interlocuteurs<sup>2</sup>

- Madame Virginie Mounkoro Kone, chargée du volet « Education pour l'abandon de l'excision et la promotion des droits de l'enfant et de la femme »



1 MPFEF/PNLE, Rapport national sur l'excision 2007, Janvier 2008, annexe 33.  
2 Entretien Djoliba, annexe 18.

### b) L'approche « droits de l'être humain »

Tout en établissant un lien direct entre l'excision et les droits de la personne, certains de nos interlocuteurs se sont ostensiblement étonnés que le Mali, bien que signataire des principaux textes<sup>28</sup> protégeant les droits de l'Homme et, en particulier, ceux des femmes et des enfants, ne respecte pas ses engagements<sup>29</sup>.

En effet, depuis « *la conférence mondiale sur les droits de l'homme à Vienne en 1993, les mutilations génitales féminines sont considérées internationalement comme une violation des droits des femmes et des filles* »<sup>30</sup>.

Aujourd'hui, plusieurs associations mettent donc en avant le respect des droits humains, et plus particulièrement le droit à l'intégrité physique et le droit des enfants<sup>31</sup>. Cette stratégie trouve ses fondements dans les combats féministes des années soixante pour l'égalité des droits entre hommes et femmes.

28 TRAORE Lamine Boubacar, *L'excision au Mali, mythes, réalités et perspectives*, Représentation du Fonds des Nations unies pour la population (FNUAP) au Mali, Juin 2008, 38 p.

29 RICHTER Gritt, Deutscher Entwicklungsdienst (DED), *L'excision au Mali – La pratique des MGF, les acteurs et leurs approches : Etat des lieux*, Octobre 2006, 61 p.

30 RICHTER Gritt, Deutscher Entwicklungsdienst (DED), *L'excision au Mali – La pratique des MGF, les acteurs et leurs approches : Etat des lieux*, Octobre 2006, 61 p.

31 Entretien Djoliba, annexe 18 ; Entretien Acteurs Kayes, annexe 12 ; Entretien APDF, annexe 8.

Nombreuses organisations, telles l'AMSOPT (Association malienne pour le suivi et l'orientation des pratiques traditionnelles) et l'APDF<sup>32</sup>, combinent stratégies « santé » et « droits de l'Homme » pour aider les femmes à faire le lien entre les « *dangers physiques et psychologiques de l'excision et leurs droits* »<sup>33</sup>.

L'approche méthodologique du Centre Djoliba illustre bien l'évolution des stratégies de lutte contre l'excision et la mixité des approches. Après avoir identifié et analysé les pratiques, après avoir pointé leurs effets néfastes, une interrelation est proposée : « *Lorsqu'il y a une hémorragie, quel droit est violé ? Le droit à la vie. Lorsqu'on coupe le clitoris, quel droit est violé ? Le droit à l'intégrité physique (...)* »<sup>34</sup>.

Cependant, le PNLE souligne, dans son plan d'action national 2008-2012, que : « *La perspective droits humains du problème des MGF soulève toute une série de questions (...) dont la réponse se trouve dans un compromis entre la diversité culturelle et l'universalité des droits fondamentaux de l'être humain* »<sup>35</sup>.

Ainsi, l'approche « santé-droits de l'Homme », quoique de plus en plus exploitée parce qu'efficace, peut encore heurter, voire braquer certains, en particulier des religieux musulmans s'opposant à l'évolution du droit des femmes qui trouverait son aboutissement dans l'égalité des deux sexes.

### *c) L'approche juridique*

Face à l'absence de loi effective interdisant la pratique de l'excision au Mali, à l'inverse des pays avoisinants<sup>36</sup>, nous nous sommes attachés à interroger tous nos interlocuteurs sur cet aspect juridique de la lutte.

Si pour certaines associations, le vote d'une loi interdisant la pratique des MGF constitue l'un des objectifs fondamentaux de la lutte, d'autres interlocuteurs, traduisant vraisemblablement le sentiment général de la société malienne, se sont montrés plus réservés.

Cependant, tous les acteurs associatifs développent dans leurs programmes des activités de plaidoyer, visant à changer la politique.

#### *Les atouts d'une loi*

Pour M. Traoré, les atouts peuvent se résumer ainsi : « *Améliorer la condition de la femme malienne, conforter le personnel médical, soutenir les villages qui ont déjà renoncé à l'excision, donner un signal fort aux associations et ONG qui luttent depuis plus de 20 ans contre l'excision...* »<sup>37</sup>.

En effet, tous ces éléments ont été évoqués par certains acteurs que nous avons rencontrés.

---

32 APDF : Association pour le progrès et la défense des droits des femmes maliennes.

33 RICHTER Gritt, Deutscher Entwicklungsdienst (DED), *L'excision au Mali – La pratique des MGF, les acteurs et leurs approches : Etat des lieux*, Octobre 2006, 61 p.

34 Entretien Djoliba, annexe 18.

35 MPFEF/PNLE, *Politique et plan d'action national 2008-2012 du PNLE pour l'abandon de la pratique de l'excision au Mali*, Décembre 2007, 49 p. (annexe 28).

36 Côte d'Ivoire, Sénégal, Burkina Faso, Guinée Conakry, Togo, Bénin.

37 TRAORE Lamine Boubacar, *L'excision au Mali, mythes, réalités et perspectives*, Représentation du Fonds des Nations unies pour la Population (FNUAP) au Mali, Juin 2008, 38 p.



## ASSOCIATION POUR LE PROGRÈS ET LA DÉFENSE DES DROITS DES FEMMES MALIENNES

APDF

### Historique

Association nationale apolitique, créée le 6 avril 1991. Elle est implantée dans toutes les régions<sup>1</sup>.

### Activités<sup>2</sup>

- Formations
- Information
- Plaidoyer
- Ecoute, conseil et assistance

### Interlocuteurs

- Madame Mbaye Kadiatou Keita, secrétaire administrative

- Madame Coulibaly, chargée de l'orientation et des recherches sur l'excision
- Madame Koné Aminata Diakité, membre du comité exécutif national



1 Fascicule de présentation de l'association, annexe 21.  
2 Entretien APDF, annexe 8.

Pour le Centre Djoliba : « Les actions de l'Etat ne sont pas suffisantes, sinon, on aurait la loi. Même si la loi n'est pas une fin en soi (...), la loi peut protéger les acteurs, les femmes non excisées dont les parents renoncent à l'excision, et ça peut consolider les acquis »<sup>38</sup>.

L'APDF, quant à elle, précise que : « La loi peut protéger ceux qui ne veulent pas de l'excision. Elle n'est pas seulement répressive mais dissuasive (...). Seule la loi peut protéger les enfants (...). S'il y a une loi, celle qui ne veut pas [faire exciser son enfant] peut dire qu'il y a une loi, que c'est interdit. Son enfant sera protégée...toute personne qui agit serait punie, les parents, l'exciseuse, les chefs de villages qui décident ; la loi appuiera nos activités de sensibilisation »<sup>39</sup>.

L'existence d'un texte législatif permettrait également, selon certains, de soulager la responsabilité individuelle des personnes qui s'opposent. Selon le professeur Koné : « Certains chefs de village ne veulent pas prendre cette responsabilité. S'il existe une loi, ils pourront dire : la loi dit... »<sup>40</sup>. En d'autres termes, la loi contribuerait à faire évoluer la situation car « les gens s'abriteraient derrière cette loi »<sup>41</sup>.

38 Entretien Djoliba, annexe 18.

39 Entretien APDF, annexe 8.

40 Entretien Prof. Koné, annexe 15.

41 Entretien Consulat de France, annexe 5.

### *La situation actuelle*

Des dispositions législatives et constitutionnelles permettent d'ores et déjà de réprimer l'excision. L'article 166 du code pénal stipule notamment que : « *Tout individu qui, volontairement, aura porté des coups ou fait des blessures ou commis toute autre violence ou voie de fait (...) sera puni d'un emprisonnement de un à cinq ans et d'une amende de 20 000 à 500 000 francs. (...) Quand les violences, les blessures ou les coups auront été suivis de mutilation, amputation (...), la peine sera de cinq à dix ans de travaux forcés. S'il y a eu préméditation ou guet-apens, la peine sera de cinq à vingt ans de travaux forcés* »<sup>42</sup>.

Cette législation relative aux « coups et blessures », non spécifique à l'excision, se révèle cependant insuffisante. Surtout, elle ne peut être appliquée qu'en cas de dépôt de plainte. Or, d'après l'AJM<sup>43</sup> : « *Pour réprimer, il faut une plainte car c'est du civil. Or la plupart des victimes ne portent pas plainte. Il n'y a pas d'articles spécifiques concernant les violences faites aux femmes, contrairement au Sénégal ou au Bénin (...). Aujourd'hui, la plupart des jeunes filles sont excisées en très bas âge. Elles ne peuvent pas porter plainte. C'est aux parents de porter plainte ; or, ils supportent rarement la pression (...) la plainte contre sa propre famille ne passe pas. La loi devrait pénaliser ceux qui soumettent et ceux qui pratiquent. Ceux qui prennent la responsabilité de commettre l'infraction* »<sup>44</sup>. De même, selon des acteurs rencontrés à Kayes : « *On pourrait punir pour coups et blessures involontaires, mais il n'y a pas de cas. Si ça se faisait, des plaintes pour excision, la société va dire : tu as fait arrêter ta belle-mère ? Il y a une grosse pression sociale (...). S'il y a une loi contre l'excision, cela protégerait les petites filles* »<sup>45</sup>.

Les activités des associations sont très développées autour de ce projet de loi et du plaidoyer auprès des décideurs politiques. Plusieurs interlocuteurs ont évoqué des textes de loi (s'inspirant, par exemple, des lois du Burkina Faso ou du Togo) achevés ou en cours de rédaction.

Un important travail a également été engagé en collaboration avec les vice-présidents des commissions loi et santé de l'Assemblée nationale ; une pétition de 3 500 signatures aurait par ailleurs été remise au président de l'Assemblée<sup>46</sup>.

Ateliers avec des députés, écriture de projet de loi, voyages d'études dans les pays de la sous-région<sup>47</sup>...nombreuses sont les initiatives. Mais, à ce jour, force est de constater qu'aucun texte n'est en discussion au parlement malien.

### *La persistance d'obstacles à la promulgation d'une loi*

L'argument voulant que la société malienne ne soit pas prête à la promulgation d'une loi nous a souvent été avancé.

L'exemple le plus frappant nous a été donné lors de la séance de sensibilisation à laquelle nous avons assisté dans le quartier Badialan de Bamako. Si l'assistance a semblé très

---

42 Code pénal, Loi n° 61-99 AN-RM du 3 août 1961, Titre II, Section 2, Articles 166, 167 et 171 (annexe 35). Décret n° 92-0731 P-CTSP portant promulgation de la Constitution, Articles 1 et 3 (annexe 34).

43 AJM : Association des juristes maliennes.

44 Entretien AJM, annexe 21.

45 Entretien acteurs Kayes, annexe 12.

46 Entretien RML-MGF, annexe 7.

47 Entretien RML-MGF, annexe 7.

## RÉSEAU DES COMMUNICATEURS TRADITIONNELS DU MALI ET DE L'AFRIQUE DE L'OUEST

### RECOTRADE

#### Historique

Ce réseau a été créé en 1999 ; il mène des activités contre l'excision depuis 2001.

#### Activités<sup>1</sup>

Le RECOTRADE organise des séminaires avec les communicateurs traditionnels et les chefs traditionnels et religieux.

Il collabore, notamment, avec l'Organisation internationale de la francophonie (OIF), au projet : « Les communicateurs traditionnels mobilisent contre l'excision »<sup>2</sup>.

#### Interlocuteurs

- Monsieur Ben Chérif Diabaté, journaliste, président du RECOTRADE
- Madame Khadidjatou Touré Maïga, coordinatrice régionale du projet



1 MPFEF/PNLE, Rapport national sur l'excision 2007, Janvier 2008, annexe 33.

2 Entretien Les communicateurs traditionnels mobilisent, annexe 14.

sensible aux méfaits de l'excision et plutôt convaincue qu'il fallait abandonner la pratique, ce même auditoire, questionné sur l'utilité d'une loi, a répondu sans hésiter que l'excision continuerait à se faire dans les « cases » et « qu'il faut [encore] la sensibilisation avant la loi »<sup>48</sup>.

Quant aux **communicateurs traditionnels**, ils ont clairement déclaré que : « La loi sera mauvaise si elle n'est pas précédée d'une campagne de sensibilisation »<sup>49</sup>.

De fait, des acteurs de la lutte estiment que la majorité de la population malienne n'est pas encore touchée par les campagnes de sensibilisation et, par conséquent, ne possède pas les informations susceptibles de l'amener à abandonner la pratique et à la condamner.

Dans un pays où la majorité se montre favorable à l'excision, y compris les magistrats censés la pénaliser, la promulgation d'une loi peut paraître délicate et inopportune.

Ces réticences peuvent justifier la stratégie du gouvernement malien qui consiste à développer davantage la sensibilisation que l'approche législative<sup>50</sup>.

48 Séance d'animation Bamako, annexe 6.

49 Entretien Communicateurs traditionnels, annexe 14.

50 TRAORE Lamine Boubacar, *L'excision au Mali, mythes, réalités et perspectives*, Représentation du Fonds des Nations unies pour la population (FNUAP) au Mali, Juin 2008, 38 p.

Les pays voisins ont également été évoqués pour illustrer l'inefficacité des lois : « *Les voisins ont des législations contre l'excision, mais celles-ci ont peu d'efficacité car il n'existe pas de suivi des actions concrètes. Il y a toujours une possibilité d'échapper à la loi (...) l'excision est tombée dans la clandestinité (...). Au Sénégal, le taux a baissé de 2% en dix ans. En Guinée, malgré la loi, depuis quelques années, il a baissé de 1%* »<sup>51</sup>.

Pour certains, cependant, ces arguments traduisent l'extrême timidité des acteurs politiques : « *La question reste taboue, les dirigeants pensent que cela ne sert à rien de faire une loi si elle n'est pas appliquée. Ils veulent que les associations continuent la sensibilisation et que tout le monde soit au même niveau d'information. Comment un Etat, qui a toutes les conventions ratifiées, y compris le protocole de Maputo, ne dispose-t-il pas d'une loi parce qu'il dit que la population n'est pas prête ? On ne va pas attendre que la dernière petite fille meure* »<sup>52</sup>.

Ainsi, la question de la loi est-elle encore largement discutée au sein même des organisations de lutte contre l'excision. A l'heure actuelle, seules quelques lois communautaires<sup>53</sup> existent dans le pays<sup>54</sup>.

#### d) L'approche religieuse

Parce que les religieux sont considérés comme l'un des principaux obstacles actuels à la lutte contre l'excision, leur sensibilisation, ainsi que leur implication dans la lutte se révèlent primordiales.

La stratégie religieuse consiste à : « *Impliquer les leaders religieux dans toute stratégie contre l'excision, à les informer sur les dangers de l'excision et à exiger qu'ils prennent leurs propres initiatives contre cette pratique néfaste* »<sup>55</sup>. Ils seront donc considérés comme l'un des groupes cibles de la lutte, voire comme l'un des « outils » spécifiques de cette dernière, avant qu'ils ne deviennent des acteurs à part entière.

Enfin, au-delà des stratégies décrites ci-dessus, sont également déployées des approches globales dites « intégrées », approches qui s'insèrent dans de plus vastes programmes de développement au Mali.

## B. Les outils

La plupart des associations ont recours à des programmes d'« Information éducation communication » ou IEC, ainsi qu'à des « Campagnes de changement comportemental » ou CCC, qui visent à sensibiliser la population et à induire des changements d'attitudes<sup>56</sup>. Différents outils servent de supports à toutes les stratégies développées dans le cadre de la lutte.

---

51 Entretien PNLE, annexe 16.

52 Entretien APDF, annexe 8.

53 Lois coutumières adoptées entre des villages ayant abandonné la pratique de l'excision et certaines autorités locales. Pour plus d'informations sur les lois communautaires, voir le chapitre : « Opposition en tant qu'acte collectif : l'exemple des lois communautaires ».

54 Village de Sinthiane, annexe 10.

55 RICHTER Gritt, Deutscher Entwicklungsdienst (DED), *L'excision au Mali – La pratique des MGF, les acteurs et leurs approches : Etat des lieux*, Octobre 2006, 61 p.

56 RICHTER Gritt, Deutscher Entwicklungsdienst (DED), *L'excision au Mali – La pratique des MGF, les acteurs et leurs approches : Etat des lieux*, Octobre 2006, 61 p.

### a) La parole

Le courage nécessaire pour oser parler de l'excision, dans le passé, a été souligné à plusieurs reprises, des ajustements ayant même dû être trouvés afin d'utiliser un vocabulaire adéquat, une terminologie permettant de s'exprimer sans choquer : « *Il n'y avait pas beaucoup d'acteurs, car ce n'était pas facile d'en parler* »<sup>57</sup>. L'APDF<sup>58</sup>, quant à elle, s'interroge sur le tabou entourant l'excision : « *Pourquoi ne veut-on pas parler d'une pratique ancestrale ? La société est patriarcale, seuls les hommes ont voix au chapitre. Les femmes sont de grandes muettes, qui vivaient ce mal et prenaient leur mal en patience* »<sup>59</sup>.

Aujourd'hui, en dépit de la survivance d'un certain tabou « *l'excision est devenue un débat public au Mali* »<sup>60</sup>.

Cette prise de parole publique, premier moyen de sensibilisation, se caractérise essentiellement par l'organisation de causeries-débats. Elle demeure la méthode IEC<sup>61</sup> la plus répandue, comme nous avons pu en être témoins dans une cour de Bamako<sup>62</sup> ou dans les deux villages de la région de Kayes<sup>63</sup>. Les animateurs incitent aux échanges, provoquent des réactions, répondent aux interrogations.

Chaque association développant sa propre stratégie<sup>64</sup>, ces causeries revêtent différentes formes<sup>65</sup>. Tous les thèmes sont, semble-t-il, abordés, y compris celui de la sexualité, les campagnes d'information sur le VIH ayant facilité la libéralisation de la parole sur ces sujets délicats.

Les témoignages directs de femmes souffrant de l'excision, ou ceux rapportés par des médecins ou sages-femmes, suscitent aisément une identification du public.

Enfin, la contribution des griots - qui « *font comprendre les messages à tout le monde (...), qui sont les détenteurs de la parole au Mali (...), qui entrent dans les familles (...) et peuvent dire des choses que d'autres ne peuvent pas* »<sup>66</sup> - est soutenue et reconnue comme extrêmement positive dans le cadre des actions de lutte.

Il est par ailleurs notable que le Mali nous a été, à de nombreuses reprises, présenté comme un pays de dialogue, nos interlocuteurs insistant sur l'attachement de la population à résoudre les différends, surtout familiaux, par des discussions à l'amiable, sans intervention extérieure et sans recours à un soutien juridique.

---

57 Entretiens acteurs Kayes, annexe 12 ; Entretien APDF, annexe 8 ; Entretien RML-MGF, annexe 7.

58 APDF : Association pour le progrès et la défense des droits des femmes maliennes.

59 Entretien APDF, annexe 8.

60 Entretien Consulat de France, annexe 5.

61 IEC : Information éducation communication.

62 Séance d'animation Bamako, annexe 6.

63 Villages de Paparrah et de Sinthiane, annexes 9 et 10.

64 Séance d'animation Bamako, annexe 6.

65 RICHTER Gritt, Deutscher Entwicklungsdienst (DED), *L'excision au Mali – La pratique des MGF, les acteurs et leurs approches : Etat des lieux*, Octobre 2006, 61 p.

66 Entretien Communicateurs traditionnels, annexe 14.

### b) La boîte à images et les mannequins

Ce matériel pédagogique constitue le principal appui à l'approche sanitaire. Plusieurs associations, tel le Centre Djoliba, produisent ces outils. La boîte à images a été créée par l'Association de soutien au développement des activités de population ou ASDAP<sup>67</sup>.

Nous avons pu assister à une démonstration de l'utilisation d'un mannequin lors de la séance d'animation dans le quartier Badialan (Bamako) : « *L'animatrice présente différents types d'excision en insérant des moulages distincts dans le mannequin. Le moulage présente un sexe non excisé à l'inverse du deuxième. L'animatrice demande les différences entre les deux* »<sup>68</sup>. Même si cette manipulation doit être accompagnée par des explications constantes : « *Il faut faire attention à la manière d'aborder les gens, de discuter des problèmes* »<sup>69</sup>, l'intérêt didactique est évident, pour un public peu ou pas scolarisé.

### c) Les photos, le cinéma ambulant et le théâtre

Les photos sont également utilisées pour la diffusion de l'information. L'aspect visuel et dramatique, certaines images de séquelles étant quasi-insoutenables<sup>70</sup>, aboutit à une sensibilisation rapide. Comment rester indifférents et soutenir la pratique après la vision de telles mutilations ? Ces images ont également permis, certes dans une stratégie axée sur la santé, d'atteindre des publics très divers, notamment des hommes politiques et des religieux.

Les acteurs de la lutte ont également recours au cinéma ambulant<sup>71</sup>, au théâtre<sup>72</sup>, aux jeux de rôles : « *On mettait en scène un papa et une maman qui s'opposaient à l'excision et on voyait comment fonctionnaient tous les rapports sociaux autour* »<sup>73</sup>, particulièrement dans les villages.

### d) Les médias

A priori, l'utilisation des médias apparaît comme un moyen efficace de sensibilisation, surtout dans un pays aussi vaste que le Mali. Cependant, nos interlocuteurs nous ont fait part d'expériences reflétant les limites de l'engagement des pouvoirs publics, et notamment de la télévision d'Etat, l'ORTM<sup>74</sup>.

---

67 RICHTER Gritt, Deutscher Entwicklungsdienst (DED), *L'excision au Mali – La pratique des MGF, les acteurs et leurs approches : Etat des lieux*, Octobre 2006, 61 p.

68 Séance d'animation Bamako, annexe 6.

69 Entretien Consulat de France, annexe 5.

70 TRAORE Lamine Boubacar, *L'excision au Mali, Mythes, réalités et perspectives*, Représentation du Fonds des Nations unies pour la population (FNUAP) au Mali, Juin 2008, 38 p. et Dr TOURE Moustapha, *Excision et Santé de la femme*, Conakry, Ganndal, Décembre 2003, 64 p.

71 Entretien Djoliba, annexe 18 ; Entretien APDF, annexe 8.

72 Entretien Djoliba, annexe 18 ; Entretien APDF, annexe 8.

73 Entretien Consulat de France, annexe 5.

74 ORTM : Office de radiodiffusion télévision du Mali.

## POPULATION SERVICE INTERNATIONAL - MALI

### PSI-MALI

#### Historique

ONG fondée en 1970 ; elle intervient dans le domaine de la santé publique par des actions de marketing social. Elle collabore avec la coopération allemande.

#### Activités<sup>1</sup>

- Actions de communication et de recherches
- Réalisation de spots vidéo

#### Interlocuteurs

- Madame Diallo Fofana, chef de la communication à PSI-Mali
- Madame Gritt Richter, conseillère MGF, service allemand de développement au Mali et collaboratrice de PSI-Mali
- Monsieur El Hadj Issa Sacko, Imam

1 Entretien PSI-Mali, annexe 17.



**PSI-Mali**<sup>75</sup> a été confrontée à des difficultés lors du lancement de spots : « *Le ministère de la Communication nous avait promis son soutien pour la diffusion de spots télévisés. Mais cela ne s'est jamais confirmé* »<sup>76</sup>. L'association avait également programmé la réalisation de spots pour valoriser la femme non excisée, avec le soutien du Plan national de lutte contre la pratique de l'excision (PNLE) : « *Tous les spots avaient été validés au préalable. La diffusion devait s'étaler sur une période de six mois. Les spots ont été censurés au bout de deux mois* »<sup>77</sup>.

Lorsque la télévision ne peut être associée, des supports audiovisuels (600 cassettes vidéo et 200 DVD) sont distribués aux acteurs de la lutte sur le terrain<sup>78</sup>.

La radio peut atteindre des lieux qui ne sont pas couverts par la télévision. Des émissions, des débats sont organisés sur les ondes et provoquent de nombreuses réactions : « *Pour le moment, les radios de proximité sont moins contrôlées. On se rabat sur elles pour faire passer nos messages, même si c'est difficile de les faire diffuser* »<sup>79</sup>.

75 PSI-Mali : Population Service International-Mali.

76 Entretien PSI-Mali, annexe 17.

77 Entretien PSI-Mali, annexe 17.

78 Entretien PSI-Mali, annexe 17.

79 Entretien PSI-Mali, annexe 17.

En novembre 2007<sup>80</sup>, la cassette réalisée après la rencontre des religieux à Ségou n'a pu être vulgarisée en raison de l'opposition de certains participants. Cet exemple, de même que le cas du prêcheur El Hadj Issa Sacko, menacé suite à sa prise de parole lors d'émissions radiophoniques, ont été évoqués à plusieurs reprises par nos interlocuteurs afin d'illustrer les obstacles liés à l'utilisation des médias dans le cadre de la lutte contre l'excision<sup>81</sup>.

L'utilisation d'Internet a également été brièvement exposée par PSI-Mali<sup>82</sup> : « *Il y a eu également beaucoup de débats sur internet entre partisans et opposants de l'excision. Certains militants pensaient qu'il fallait rester dans l'esprit du dialogue qui caractérise le pays* »<sup>83</sup>.

Quant à la presse écrite, elle rend régulièrement compte des événements et des débats liés à la pratique de l'excision.

En dépit des problèmes de diffusion, les associations continuent de s'engager dans cette voie, afin de toucher le plus grand nombre. PSI-Mali, par exemple, travaille actuellement à la production de spots touchant aux conséquences de l'excision, sur le plan médical, psychosocial et économique<sup>84</sup>.

Enfin, nous nous sommes étonnés de l'absence de visibilité de la lutte contre les MGF, à l'inverse des campagnes contre le VIH (présence de larges panneaux dans les rues), affection pourtant internationalement reconnue. Les moyens financiers dédiés au VIH et sa très large couverture médiatique expliquent, d'après nos interlocuteurs, cette différence de visibilité, même si des affichages sur un mode semblable ont déjà été tentés pour combattre l'excision. Les acteurs souhaiteraient que les mêmes efforts soient déployés pour la cause qu'ils défendent.

#### e) *Les cérémonies d'abandon*

La pratique des MGF étant largement répandue dans le pays, les abandons collectifs sont des signes tangibles de la réussite de la lutte.

Intéressés, en raison de la typologie de la demande d'asile, par la situation des femmes non excisées et des opposants à l'excision, nous avons demandé à rencontrer des villageois, qui avaient ouvertement déclaré avoir cessé cette pratique, aidés et soutenus en cela par des associations<sup>85</sup>. Nous n'avons toutefois pas obtenu la liste ou la cartographie exhaustive de tous les lieux identifiés comme tels<sup>86</sup>.

Nos interlocuteurs de la région de Kayes nous ont éclairés sur le processus qui a permis d'obtenir ces résultats si positifs. Il apparaît que les stratégies, bien que diverses, se complètent.

---

80 Forum des leaders religieux sur le lien entre l'Islam et l'excision, *Déclaration Finale de Ségou*, 5-7 novembre 2007 (annexe 45).

81 Entretien PSI-Mali, annexe 17.

82 PSI-Mali : Population Service International-Mali.

83 Entretien PSI-Mali, annexe 17.

84 Entretien PSI-Mali, annexe 17.

85 Village de Sinthiane, annexe 10 ; Village de Paparrah, annexe 9.

86 Deux listes de villages ayant abandonné l'excision nous ont été transmises par le MPFEF et le Centre Djoliba. Ces listes sont intégrées à la troisième partie du rapport.

## ASSOCIATION MALIENNE POUR LE SUIVI ET L'ORIENTATION DES PRATIQUES TRADITIONNELLES

### AMSOPT

#### Historique

ONG créée en 1991, qui se consacre principalement à la lutte contre l'excision. Elle s'occupe également de la promotion des pratiques traditionnelles positives.

Elle est membre du Réseau malien de lutte contre les mutilations génitales féminines (RML-MGF).

#### Activités

- Actions de terrain<sup>1</sup>
- Formations

#### Interlocuteurs

- Madame Khadidia Sidibe Aoudou, présidente
- Monsieur Ibrahima Ballo, animateur<sup>2</sup>
- Madame Dembélé, animatrice à Kayes



L'animatrice de l'AMSOPT avec les femmes de Paparrah (Kayes)

1 Entretien acteurs Kayes, annexe 12 ; Villages de Paparrah et de Sinthiane, annexes 9 et 10 ; Entretien RML-MGF, annexe 7.

2 M. Ballo est également Secrétaire administratif du RML-MGF.

Selon le Centre Djoliba, par exemple : « *Nous n'avons pas la notion de déclaration publique. Nous, on dit, pas de tapage quand il y a abandon de la pratique. Et puis, ces décisions ne sont pas toutes prises à l'unanimité (...). Nous ne donnons pas de fonds aux exciseuses qui arrêtent. Ni aux gens, comme par exemple, la construction d'une école contre l'abandon. D'autres le font. C'est complémentaire. Nous visons la conviction, c'est durable* »<sup>87</sup>.

L'**AMSOPT**, quant à elle, a obtenu plusieurs avancées. Des cérémonies d'abandon ont été médiatisées.

Cette description des outils de lutte contre l'excision n'est pas exhaustive. D'autres outils sont utilisés, tels l'organisation de matchs de football dans les villages lors du passage de la caravane de sensibilisation, les points focaux<sup>88</sup>, les animations dans les transports publics<sup>89</sup> ou encore la célébration du 6 février, choisi par le Comité interafricain, en 2003, comme journée internationale de lutte contre les MGF. Enfin, de nouvelles pistes sont explorées ; le Dr Touré a notamment évoqué la production future de bandes dessinées, pour illustrer les méfaits de l'excision<sup>90</sup>.

87 Entretien Djoliba, annexe 18.

88 Entretien APDF, annexe 8.

89 Entretien acteurs Kayes, annexe 12.

90 Entretien Dr Touré, annexe 13.

## C. Les groupes cibles

Les stratégies et les outils de lutte ont évolué au cours des ans afin de s'adapter aux avancées des actions de sensibilisation et à l'évolution des mentalités. Parallèlement, les acteurs ont cherché à toucher toutes les couches de la population malienne, pour parvenir à une information la plus globale possible. Leurs cibles et les actions ont donc connu des changements notables depuis le début de la lutte.

### a) Les femmes

Ce sont les premières victimes de l'excision.

De toute évidence, les femmes ont représenté le premier public des actions de sensibilisation, la mutilation étant pratiquée sur les femmes et par des femmes dans le but de les faire accéder au statut de femme à part entière.

D'après des données statistiques publiées par l'APDF en 2000, 81% des femmes maliennes n'avaient aucun niveau d'instruction et 85,9% étaient analphabètes<sup>91</sup>. Or, nos interlocuteurs sont persuadés que l'abandon de la pratique est, en partie, lié à l'éducation des femmes maliennes. Aussi, les projets visant à l'éradication de cette coutume s'inscrivent-ils, le plus souvent, dans un cadre plus large de promotion de la femme.

Les ONG et associations rencontrées - à l'exception de l'AMSOPT spécialisée dans la lutte contre l'excision - représentent des structures dédiées aux femmes dépassant largement la seule cause des mutilations sexuelles, comme l'AJM<sup>92</sup> spécialisée sur les questions juridiques ou l'APDF sur l'ensemble des violences faites aux femmes. Le Centre Djoliba a, quant à lui, initié ses premières actions de lutte contre l'excision, dans le cadre d'un volet de promotion féminine.

Au vu des stratégies initialement déployées, et notamment « l'approche santé », il s'agissait, tout d'abord, d'apporter aux femmes, directement concernées dans leur chair, des éléments d'information leur permettant de comprendre ce que signifiait physiquement l'excision. Puis, il fallait les amener à identifier ses conséquences néfastes, à faire le lien entre ce qu'elles pouvaient ressentir et ce qu'elles avaient subi. En d'autres mots, leur permettre de prendre la parole, de découvrir leur anatomie, « *de connaître leur corps afin d'en prendre soin* »<sup>93</sup>.

Par ailleurs, les acteurs ont insisté sur la nécessité d'inclure les hommes dans le processus de sensibilisation, l'excision n'étant pas exclusivement « une affaire de femmes ». Selon l'APDF, par exemple, les hommes peuvent : « *porter des messages. On les appelle les hommes de bonne volonté (...) les chefs traditionnels, les chefs religieux, les élus locaux, les médecins, les enseignants sont des décideurs à la maison* »<sup>94</sup>. Les acteurs rencontrés à Kayes nous ont délivré le même message : « *Il faut convaincre les femmes et les hommes. Il faut faire de la thérapie de couple* »<sup>95</sup>.

---

91 Association pour le progrès et la défense des droits des femmes maliennes (APDF), *La Femme au Mali : cadre de vie, problèmes, promotion, organisations*, Livre Blanc, Bamako, FFE (Bureau du Mali), Mars 2000, 123 p.

92 AJM : Association des juristes maliennes.

93 Séance d'animation Bamako, annexe 6.

94 Entretien APDF, annexe 8.

95 Entretien acteur Kayes, annexe 12.

### b) Les acteurs de la lutte

Les associations consacrent une partie importante de leurs activités à former, de façon continue, les acteurs qui interviennent sur le terrain.

Ces militants, que nous avons pu rencontrer, ont insisté sur le courage et la conviction dont ils avaient dû faire preuve, dans leur foyer et face à leur entourage : « *La grande difficulté qui se pose pour nous, animateurs, c'est d'abord chez soi (...). Change toi-même d'abord* »<sup>96</sup>. Militant ou militante nous ont parlés, spontanément, de leur propre expérience, de leur « statut » de femme excisée ou non, de la situation de leurs enfants, des regrets liés à des excisions qu'ils ou elles n'avaient pu empêcher faute de connaissances ou faute de conviction. Ainsi, il nous a été fréquemment répété : « *Ceux qui ne sont pas convaincus ne peuvent pas s'opposer (...). S'ils sont convaincus, ils s'opposeront* »<sup>97</sup>.

Il est enfin notable que la mixité existe dans la lutte, « *il y a beaucoup d'hommes qui participent au réseau. On est presque à égalité* »<sup>98</sup>.

### c) Le personnel de santé

En raison de son rôle indispensable dans l'approche santé et du statut particulier que lui confère sa profession, le personnel de santé se révèle une cible classique et privilégiée de la lutte.

Outre la constatation des mutilations, le personnel de santé doit se livrer à des activités d'information et de prévention, lors des accouchements par exemple.

Toutefois, bien que réceptifs, les professionnels de la santé ne font pas preuve d'une grande coopération en matière de lutte contre l'excision. Selon le Dr Touré, ce déficit est la conséquence d'un manque d'informations<sup>99</sup>.

Pour y remédier, les MGF sont incluses dans le *corpus* enseigné dans les écoles de santé. Un module portant sur la prise en charge des victimes des MGF par les médecins et les sages-femmes circule dans les écoles de santé depuis 2006/2007<sup>100</sup>. Le Dr Touré a, pour sa part, conçu un livret intitulé « *Excision et santé de la femme* » s'adressant explicitement aux professionnels de la santé<sup>101</sup>.

### d) Les enseignants

L'éducation est unanimement reconnue par l'ensemble de nos interlocuteurs comme un facteur prépondérant dans l'abandon de l'excision. Le personnel enseignant est donc un groupe cible incontournable.

Néanmoins, les informations recueillies sur l'enseignement de la problématique de l'excision se sont avérées plutôt parcellaires. Si des expérimentations ont, semble-t-il, été menées, nos entretiens n'ont pas permis de conclure que la question de l'excision était

---

96 Entretien acteurs Kayes, annexe 12.

97 Entretien Djoliba, annexe 18.

98 Entretien RML-MGF, annexe 7.

99 Entretien Dr Touré, annexe 13.

100 RICHTER Gritt, Deutscher Entwicklungsdienst (DED), *L'excision au Mali – La pratique des MGF, les acteurs et leurs approches : Etat des lieux*, Octobre 2006, 61 p.

101 Dr TOURE Moustapha, *Excision et santé de la femme*, Conakry, Ganndal, Décembre 2003, 64 p.

effectivement intégrée au curriculum scolaire sur un plan national. Selon le Dr Touré, « *cela n'est pas généralisé sur l'ensemble du territoire* »<sup>102</sup>.

La Croix-Rouge malienne a, pour sa part, contribué à former des maîtres tout en précisant : « *Pour formaliser cet enseignement dans les programmes, c'est complexe et long* »<sup>103</sup>. Par ailleurs, certaines ONG ont élaboré des guides pédagogiques intégrant les MGF à l'école fondamentale<sup>104</sup>.

Enfin, le Centre Djoliba a obtenu que l'examen du brevet 2007 comporte un sujet sur l'excision<sup>105</sup>.

#### e) *Les exciseuses*

Les exciseuses, groupe cible dès le début de la lutte, ne semblent plus occuper la même place dans les stratégies de lutte. Elles avaient été très tôt : « *éduquées sur les risques sanitaires associés à l'excision ou/et en même temps reconverties à l'aide d'activités génératrices de revenus* »<sup>106</sup>. Cette approche n'a vraisemblablement pas porté ses fruits, tel que relaté par l'un des acteurs rencontrés sur place : « *Au début, on a travaillé avec des exciseuses, mais la stratégie est perverse (...). Elles demandent de l'argent pour déposer les couteaux mais elles les remettent à une autre* »<sup>107</sup>.

En effet, la difficulté de cette approche réside non seulement dans la reconversion financière, mais également dans l'acquisition d'un nouveau statut social afin de compenser la perte de prestige et de pouvoir associés au métier d'exciseuse.

En outre, tant que l'excision sera pratiquée, le « métier » d'exciseuse existera.

#### f) *Les religieux*

La religion a été très largement citée comme principal obstacle à l'abandon des MGF, la population croyant assez massivement que l'excision est une obligation de l'Islam.

90% de la population malienne est musulmane et les religieux sont très écoutés. « *Ils utilisent aussi les radios islamiques. Ils ont tous les moyens, ils ont des représentants dans tous les villages (à travers l'Association malienne pour l'unité et le progrès de l'Islam ou AMUPI), dans les plus petits villages. Leurs messages passent très vite* »<sup>108</sup>.

Les associations ont donc cherché à obtenir des responsables musulmans qu'ils se positionnent publiquement sur les normes religieuses.

---

102 Entretien Dr Touré, annexe 13

103 Entretien acteurs Kayes, annexe 12.

104 RICHTER Gritt, Deutscher Entwicklungsdienst (DED), *L'excision au Mali – La pratique des MGF, les acteurs et leurs approches : Etat des lieux*, Octobre 2006, 61 p.

105 Entretien Djoliba, annexe 18.

106 RICHTER Gritt, Deutscher Entwicklungsdienst (DED), *L'excision au Mali – La pratique des MGF, les acteurs et leurs approches : Etat des lieux*, Octobre 2006, 61 p.

107 Entretien acteurs Kayes, annexe 12.

108 Entretien APDF, annexe 8.

PSI-Mali<sup>109</sup> s'est engagée autour de quatre thèmes : « *Le caractère non obligatoire de l'excision dans la religion musulmane ; l'absence de preuves quant à l'excision des filles du prophète ; la possibilité offerte par le Coran de ne pas accomplir une obligation si celle-ci constitue un préjudice pour la santé ; l'origine de l'excision dans la religion musulmane* »<sup>110</sup>.

Les séminaires, les rencontres et particulièrement celle de Ségou, qui a réuni en 2007 des imams maliens et étrangers, mettent en valeur une situation complexe, « *même si l'un des succès du consortium des religieux a été de démontrer qu'il n'y a pas d'obligation d'exciser dans le Coran* »<sup>111</sup>.

Les religieux sont sollicités pour prendre part à la lutte, à l'instar du prêcheur El Hadj Issa Sacko et, avant lui, l'imam Diallo. Mais ces personnalités ont été exclues de l'Imamat, en raison de leurs positions publiques contre l'excision.

Si les succès sont timides, les associations ne désarment pas : « *On est en train de sensibiliser des jeunes religieux, qui sont avec nous. Ils commencent à comprendre* »<sup>112</sup>.

Cependant, force est de constater qu'un travail considérable est encore à fournir sur le lien entre Islam et excision.

#### *g) Les jeunes*

La plupart des associations orientent désormais leurs activités vers ce groupe cible, qui représente l'avenir de la lutte.

L'APDF<sup>113</sup> l'exprime clairement : « *Maintenant nous avons changé de stratégie, on travaille avec les jeunes. Ce sont les futurs parents de demain. Avec les vieux, ils ont déjà subi, c'est un problème de les faire changer de mentalité (...). Si les jeunes sont prédisposés à avoir une femme non excisée, il n'y aura plus de problème. Ils éduquent leurs parents aussi (...). On a travaillé avec les grandes personnes pendant 10-15 ans. [La meilleure stratégie est] celle utilisée pour les jeunes. Les vieux sont insensibles, ils ne veulent pas changer. Si les jeunes sont avertis des dangers, si c'est introduit dans les programmes, dans moins de dix ans, il n'y aura plus d'excisions* »<sup>114</sup>.

Les jeunes participent à de nombreuses actions de sensibilisation. Le Centre Djoliba, pour sa part, « *travaille avec 13 écoles dans tout le Mali, sauf à Bamako. Ce sont des clubs de soutien scolaire. Ils font des messages et ça donne des résultats. Les enfants sont écoutés (...). Il existe un parlement des enfants au Mali, un premier atelier y a été organisé en septembre 2008 (...). C'est l'information, la scolarisation des filles qui comptent beaucoup. Les filles ne se laissent pas faire. C'est pourquoi nous mettons l'accent sur l'école et les clubs de soutien* »<sup>115</sup>.

---

109 PSI-Mali : Population Service International-Mali.

110 Entretien PSI-Mali, annexe 17.

111 Entretien PSI-Mali, annexe 17.

112 Entretien APDF, annexe 8.

113 APDF : Association pour le progrès et la défense des droits des femmes maliennes.

114 Entretien APDF, annexe 8.

115 Entretien Djoliba, annexe 18.

Le professeur Koné souligne que : « *D'après les discussions, les jeunes sont sensibles aux messages de sensibilisation, à moins qu'ils ne soient dans un contexte religieux très contraignant* »<sup>116</sup>.

L'APDF les associe à l'organisation des caravanes, qui « *les informent afin qu'ils ne soient pas surpris d'avoir une femme non excisée (...). Les jeunes servent de relais. Ils envoient des rapports sur les sessions de sensibilisation, chaque trimestre, chaque mois. Ils organisent les sessions* »<sup>117</sup>.

Les jeunes générations deviennent ainsi, progressivement, des acteurs à part entière.

### *Conclusion*

La lutte des associations et des ONG pour l'abandon des MGF est ancienne au Mali.

Les acteurs sont nombreux sur le terrain et leurs activités diversifiées, tant au niveau du développement des outils de sensibilisation et d'information, que des groupes cibles à atteindre. Et, les efforts de communication ont, sans nul doute, permis de démystifier l'excision.

Cependant, le taux de prévalence demeure extrêmement élevé.

Nos interlocuteurs nous ont fait part de leurs difficultés, notamment techniques et financières. Ainsi pour le RML-MGF<sup>118</sup> : « *La grande difficulté aujourd'hui, c'est le financement. La lutte contre l'excision est une lutte de longue haleine. Mais, les projets de six mois ou un an n'ont pas d'impact suffisant sur le terrain. Il est très difficile d'avoir un programme quinquennal ou de dix ans avec les partenaires. Ce qui fait que les actions sont souvent interrompues et les impacts disparaissent* »<sup>119</sup>.

Ces difficultés ont d'ailleurs été avancées pour souligner la différence entre Bamako, où les activités sont mal organisées et les publics mouvants, et les régions.

Collaborant avec l'Etat, les acteurs pointent néanmoins son attitude ambiguë et ses blocages : « *La volonté politique au Mali est mitigée. Il y a le PNLE, mais qui ne va pas jusqu'au fond de ses idées. Il n'initie pas de programmes de grande envergure et il ne dénonce pas de façon violente* »<sup>120</sup>.

La société civile engagée dans la lutte contre l'excision attend donc *a minima* de l'Etat, au-delà sans doute d'une loi et d'un engagement franc et massif en faveur de l'abandon des MGF, un soutien technique, une meilleure répartition des campagnes d'actions et surtout une coordination nationale.

Une évaluation générale des actions menées contre l'excision apparaît également indispensable.

---

116 Entretien Prof. Koné, annexe 15.

117 Entretien APDF, annexe 8.

118 RML-MGF : Réseau malien de lutte contre les MGF.

119 Entretien RML-MGF, annexe 7.

120 Entretien RML-MGF, annexe 7.

## 2. L'Etat

### A. Quelques dates clés<sup>121</sup>

#### **1959**

Congrès constitutif de l'Union des femmes d'Afrique de l'Ouest (UFAO) à Bamako. L'excision est mise à l'index.

#### **1962-68**

Awa Keita (figure emblématique du mouvement féministe au Mali), dans le cadre de la Commission sociale des femmes de l'US-RDA (Union soudanaise - Rassemblement démocratique africain), mène des activités contre l'excision.

#### **1978**

L'Union nationale des femmes du Mali (organe de représentation officiel des femmes) met en place un projet qui aborde le problème de l'excision.

#### **1983**

Les premiers programmes commencent, surtout dès 1984-1985, dans le cadre de centres pour les jeunes filles, avec un projet sur la santé de la mère du Centre Djoliba.

#### **1984**

Création du COMAPRAT (Comité malien pour l'abandon des pratiques traditionnelles néfastes).

#### **1987**

Ratification, par le gouvernement malien, de la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (1979).

#### **1991**

Création de l'AMSOPT<sup>122</sup> et de l'APDF<sup>123</sup>, associations pionnières dans la lutte.

#### **1993**

Création d'un commissariat pour la promotion de la femme. Naissance de l'ASDAP<sup>124</sup>.

#### **1994**

Conférence internationale sur la population et le développement (Le Caire) qui condamne la pratique et demande aux gouvernements concernés de mener des actions.

#### **1995**

Conférence internationale sur les femmes (Beijing) et mise en place par Plan International d'un « Projet MGF » (2000-2005) avec des exécutants nationaux (AMSOPT, ASDAP, APDF et Centre Djoliba).

---

121 Partie intégralement extraite de « Expériences de lutte contre l'excision en Afrique Subsaharienne », Genre en action, [www.genreenaction.net](http://www.genreenaction.net)

122 AMSOPT : Association malienne pour le suivi et l'orientation des pratiques traditionnelles.

123 APDF : Association pour le progrès et la défense des droits des femmes maliennes.

124 ASDAP : Association de soutien au développement des activités de population.

### **1996**

Résultats de l'enquête EDSM-II<sup>125</sup>. La pratique de l'excision est estimée à 94% de la population féminine de 15 à 49 ans.

### **3 août 1996**

Remise de couteaux symbolique par 24 exciseuses à l'épouse du président de la République sous l'impulsion de l'AMSOPT<sup>126</sup>.

### **31 décembre 1996**

Création d'un Comité national d'action pour l'éradication des pratiques néfastes (CNAEPN) dans le cadre du Plan d'action pour la promotion de la femme (1996-2001) du commissariat pour la promotion de la femme.

### **1997**

Création du ministère de la Promotion de la femme, de l'enfant et de la famille (MPFEF). Plan d'action régional pour accélérer l'élimination des MGF en Afrique (OMS).

### **1999**

Mise en œuvre du projet MGF de Plan International. Second procès en France de Awa Gréou au tribunal de Bobigny. Publication d'une enquête réalisée par la COFEM (Collectif des femmes du Mali) sur le taux de médicalisation de la pratique de l'excision.

### **7 janvier 1999**

Une lettre circulaire du ministère de la Santé, des personnes âgées et de la solidarité interdit l'excision dans les centres de santé.

### **2000**

Renouvellement du programme de Plan International dans le cadre de la lutte contre les MGF (2000-2005) avec un remaniement des partenaires et une insertion dans une stratégie de santé de la reproduction plus large. Mise en place du PASAF (Programme d'appui à la lutte contre les pratiques préjudiciables à la santé de la femme et de l'enfant) soutenu par le FNUAP<sup>127</sup> sous égide du CNAPN<sup>128</sup> et dont l'agent d'exécution est PATH (ONG américaine) pour 3 ans.

### **8 juin 2001**

Prise de position publique du Président de la République (Alpha Oumar Konaré) contre l'excision à la radio et télévision nationales.

EDSM-III (2001) : la pratique de l'excision est estimée à 91,6% de la population féminine de 15 à 49 ans.

### **22 janvier 2002**

A. Oumar Konaré et six de ses ministres ont été sensibilisés sur l'excision. A. Oumar Konaré décide de convoquer un Conseil des ministres extraordinaire d'où ressortent les recommandations suivantes : création d'un PNLE et rédaction d'un projet de loi.

---

125 EDSM : Enquête démographique et de santé Mali.

126 AMSOPT : Association malienne pour le suivi et l'orientation des pratiques traditionnelles.

127 FNUAP : Fonds des Nations unies pour la population.

128 CNAPN : Comité national d'action pour l'abandon des pratiques néfastes.

**Mai 2002**

Avant-projet de loi contre l'excision qui reste lettre-morte (à l'Assemblée nationale).

**4 juin 2002**

Création du Programme national de lutte contre la pratique de l'excision (PNLE).

**8 juin 2002**

Amadou Toumani Touré, nouveau président de la République, entre en fonction.

**24 juin 2002**

Loi relative à la santé de la reproduction (la loi mentionne l'excision).

**2003**

Rédaction et introduction de *curricula* sur l'excision pour l'IUFM (Institut universitaire de formation des maîtres).

**juillet 2003**

Politique et plan national d'action pour l'abandon de la pratique de l'excision.

**Décembre 2003**

Forum national sur l'excision organisé par le PNLE (avec le partenariat de l'UNICEF) réunissant tous les acteurs.

**2004**

Sensibilisation des parlementaires (Centre Djoliba et AMSOPT<sup>129</sup>).

**6 février 2004**

1<sup>ère</sup> journée internationale de lutte contre les MGF.

**2005**

La journée du 6 février prend de l'ampleur avec le soutien de la première Dame. Le PNLE mène des activités de coordination des différents acteurs sur le terrain.

## B. Les organes étatiques

L'engagement de l'Etat dans la lutte contre la pratique de l'excision s'est manifesté tout d'abord par la création du Comité national d'action pour l'éradication des pratiques néfastes à la santé de la femme et de l'enfant (CNAEPN), sous l'égide du commissariat à la promotion des femmes.

Puis, l'Etat transforme ce commissariat en ministère de la Promotion de la femme, de l'enfant et de la famille (MPFEF) en 1997.

Le Comité national d'action pour l'abandon des pratiques néfastes (CNAPN) prend la relève du CNAEPN en juin 1999.

Enfin, la structure de référence, le Programme national de lutte contre la pratique de l'excision (PNLE) est créée le 2 juin 2002 et est directement rattachée au secrétariat général du MPFEF.

---

129 AMSOPT : Association malienne pour le suivi et l'orientation des pratiques traditionnelles.

#### a) Le PNLE

« Sa mission est d'assurer la coordination, le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre de la politique et des stratégies de lutte contre l'excision »<sup>130</sup>.

Madame Joséphine Keita Traoré, qui en est l'actuelle directrice, nous a précisé que : « Le PNLE est un service étatique, ayant rang de direction nationale »<sup>131</sup>. Pour Monsieur Lamine Traore, coordinateur du projet « Promotion des droits humains, de l'égalité et de l'équité de genre » au sein du PNLE, cette création est « le fruit d'une longue gestation des activités » qui traduit « une prise de conscience au plus haut niveau de l'Etat »<sup>132</sup>.

Le PNLE est composé de différentes structures :

- Un comité d'orientation scientifique et technique, dont les membres sont désignés par arrêté ministériel. Ce comité est chargé d'orienter les programmes de recherches, d'études et de formations pour les adapter aux besoins de la lutte; il apporte son soutien scientifique et technique à l'exécution du programme.
- Une direction, déclinée en 5 unités : la division action sociale ; la division études et recherches ; la division plaidoyer /mobilisation sociale ; la division suivi et évaluation et la division éthique et droit.
- Un conseil consultatif, dont les membres sont également désignés par arrêté ministériel. Le conseil donne son avis et formule des suggestions aux pouvoirs publics pour les programmes de coopération bi et multilatéraux.
- Un Centre d'écoute, d'animation et d'orientation (CEAO).

#### b) Le CNAPN<sup>133</sup>

Il coordonne et harmonise les actions de lutte pour une utilisation rationnelle des ressources humaines, matérielles et financières. Il soutient également les actions des associations maliennes et des ONG.

Il se réunit tous les trois mois ; le PNLE en assure le secrétariat. Une centaine de personnes travaillent au niveau central du programme.

Actuellement, il regroupe 84 ONG et associations, dont les plus actives sont le Centre Djoliba, l'ASDAP<sup>134</sup>, l'AMSOPT<sup>135</sup>, l'APDF<sup>136</sup> et l'Association malienne pour le développement rural (AMPDR).

Selon nos interlocuteurs, « au Burkina Faso, 301 millions de francs CFA sont consacrés à la lutte ; au Mali, c'est cinq fois plus. L'Etat finance directement les formations, les outils de sensibilisation, la prise en charge des victimes (...) les 4/5e du budget du PNLE sont

---

130 MPFEF/PNLE, *Politique et plan d'action national 2008-2012 du PNLE pour l'abandon de la pratique de l'excision*, Décembre 2007, 49 p. (annexe 28).

131 Entretien PNLE, annexe 16.

132 Entretien PNLE, annexe 16.

133 CNAPN : Comité national d'action pour l'abandon des pratiques néfastes.

134 ASDAP : Association de soutien au développement des activités de population.

135 AMSOPT : Association malienne pour le suivi et l'orientation des pratiques traditionnelles.

136 APDF : Association pour le progrès et la défense des droits des femmes maliennes.

*consacrés aux personnels socio-sanitaires, à la prise en charge, à la formation de base et à la formation des griots, des leaders communautaires et religieux* »<sup>137</sup>.

Le programme est évalué de façon continue et donne lieu à un rapport annuel<sup>138</sup>.

### C. Le Plan 2008-2012

Ce plan 2008-2012 reprend tout d'abord les principales critiques à l'égard de la lutte, qui nous ont été exposées par les membres des associations. Ceux-ci avaient particulièrement souligné le manque de coordination des actions.

Le Plan constate, en outre, que le territoire national n'est pas couvert par les intervenants et qu'il existe un manque de communication et de coordination entre acteurs de la lutte. Et enfin, le Plan 2008-2012 note que les moyens humains, matériels et financiers sont insuffisants.

Pour rendre sa politique plus efficace et passer d'un taux de prévalence de 85% à 65% d'ici 2012, huit axes principaux sont définis par ce Plan :

1. Coordonner, suivre et évaluer les actions : avoir des objectifs clairs et mesurables, actualiser et affiner la collecte des données.
2. Mettre en place un système d'information et de documentation sur l'excision car la cartographie du phénomène est inexistante. Créer une salle de documentation et d'information au PNLE, ainsi qu'une base de données.
3. Développer les activités de plaidoyer pour que la problématique de l'excision soit prise en compte dans les priorités nationales, en visant tous les décideurs nationaux et locaux, les leaders d'opinion au niveau national et communautaire afin qu'ils comprennent l'importance de l'abandon d'une telle pratique pour le développement du pays.
4. Utiliser la stratégie IEC<sup>139</sup> vis-à-vis des leaders d'opinion, en mobilisant franchement : *« L'homme politique doit faire évoluer les grands débats sociaux ; c'est le citoyen éclairé qui doit faire avancer la société (...), organiser des débats, avec tact et dextérité, à l'occasion de chaque rendez-vous électoral pour amener les candidats à se prononcer clairement et publiquement sur ce qu'ils envisagent comme politique dans le domaine de cette lutte »*<sup>140</sup>.
5. Mettre en place un système d'identification et de prise en charge des victimes de complications, en mobilisant les secteurs de la santé, de l'éducation et de la justice.
6. Obtenir des ressources humaines additionnelles.

---

137 Entretien PNLE, annexe 16.

138 MPFEF/PNLE, *Rapport national sur l'excision 2007*, Janvier 2008, 82 p. (annexe 33).

139 IEC : Information, éducation, communication.

140 MPFEF/PNLE, *Politique et plan d'action national 2008-2012 du PNLE pour l'abandon de la pratique de l'excision au Mali*, Décembre 2007, 49 p. (annexe 28).

7. Créer un environnement juridique approprié de protection des femmes et des filles contre l'excision : « *Tous les textes (Loi sur la santé de la reproduction ; Convention relative au droit de l'enfant ; Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes ; Protocole de Maputo ; Code pénal malien ; Constitution du Mali) seront déclinés et traduits en langage simplifié pour une large diffusion. Des dispositions existent dans l'arsenal juridique malien mais elles sont éparses et insuffisantes. Le programme accompagnera toutes les mesures susceptibles d'améliorer l'application et de réduire le sentiment d'impunité actuel qui est préjudiciable à l'ensemble de ses activités (...) il est aujourd'hui important de se doter d'une législation spécifique pouvant incriminer sans équivoque cette pratique et de réprimer les auteurs. L'absence de cette législation freine même les efforts des pays voisins qui ont déjà légiféré sur la question et dont les ressortissants viennent pratiquer l'excision au Mali* »<sup>141</sup>.
8. Créer et augmenter les lignes budgétaires dans le budget national car l'Etat doit « *appuyer la lutte par la mise à disposition de ressources financières importantes et la sensibilisation des partenaires nationaux et internationaux pour l'augmentation des subventions* »<sup>142</sup>.

### Conclusion

Si « *la faiblesse des engagements publics qui ne permet pas de réaliser un consensus autour de la question* »<sup>143</sup> est largement critiquée, tant par la société civile que par les partenaires étatiques, il convient de souligner qu'une véritable volonté de l'Etat visant à éradiquer les MGF, évidemment par le biais du PNLE et de ses programmes, se manifeste aujourd'hui.

---

141 MPFEF/PNLE, *Politique et plan d'action national 2008-2012 du PNLE pour l'abandon de la pratique de l'excision au Mali*, Décembre 2007, 49 p. (annexe 28).

142 MPFEF/PNLE, *Politique et plan d'action national 2008-2012 du PNLE pour l'abandon de la pratique de l'excision au Mali*, Décembre 2007, 49 p. (annexe 28).

143 RICHTER Gritt, Deutscher Entwicklungsdienst (DED), *L'excision au Mali – La pratique des MGF, les acteurs et leurs approches : Etat des lieux*, Octobre 2006, 61 p.

## ***Opposition collective et individuelle***

### **I. OPPOSITION EN TANT QU'ACTE INDIVIDUEL**

#### **1. L'opposition à l'excision au sein de la famille**

##### **A. La famille malienne en voie de mutation**

La question de l'opposition à l'excision ne peut être abordée sans tenter de définir, brièvement, l'organisation traditionnelle de la famille au Mali et les rapports de pouvoir qui la sous-tendent. Nous dressons, *infra*, un bref schéma de la famille traditionnelle et de ses évolutions récentes. Ce schéma ne doit toutefois pas amener le lecteur à simplifier la cellule familiale malienne qui, rappelons-le, « *se présente diversement d'une aire culturelle à une autre et même d'une ethnie à une autre* »<sup>1</sup>.

La cellule familiale traditionnelle est de type patriarcal, particulièrement hiérarchisée, dirigée par les aînés<sup>2</sup> et régie par des règles coutumières. Dans la société malienne, l'individu est partie intégrante du groupe. La cohésion du groupe impose le respect des coutumes. Dans ce cadre familial, l'enfant est donc élevé au sein de la grande famille<sup>3</sup>. Il n'appartient pas à ses propres parents mais à la famille élargie, à ses « *oncles* »<sup>4</sup>.

Lorsqu'elles concernent le groupe, les décisions sont dès lors habituellement prises par le chef de lignage ou le chef de village. Cette organisation traditionnelle de la famille est particulièrement vivace dans la région de Kayes, où le respect des coutumes ancestrales et la hiérarchie sociale sont plus profondément ancrés que dans d'autres régions<sup>5</sup>.

Le professeur Koné illustre ainsi le poids des aînés en citant son cas personnel. Il explique que ce n'est qu'après la disparition des aînés qu'il a été en mesure d'imposer sa volonté au sein de sa famille et de s'opposer à l'excision de deux de ses filles : « *J'avais*

---

1 BOCQUIER Philippe et DIARRA Tiéman, *Population et société au Mali*, Paris, L'Harmattan, 1999, 204 p.

2 Entretien PNLE, annexe 16 : « *La personne la plus âgée a l'autorité* ».

3 Pour plus d'information sur ce sujet, se reporter à l'ouvrage de Christine Bellas Cabane, *La coupure – l'excision ou les identités douloureuses*, Paris, La dispute, 2008, 245 p.

4 Entretien APDF, annexe 8.

5 Entretien Mme Traoré, annexe 20.

*la capacité de m'opposer à mes frères. J'avais acquis un nouveau statut. C'est arrivé à un moment où ma génération arrive aux affaires : il n'y a plus le père, la mère et les tantes. Je me retrouve avec mes frères sur un pied d'égalité relationnelle. On peut se dire les choses sans malédiction »<sup>6</sup>.*

Ce dernier témoignage montre que la famille malienne traditionnelle, telle que décrite ci-dessus, est en voie de mutation sous l'effet du changement générationnel. La jeunesse malienne, plus influencée par l'extérieur et mieux éduquée, surtout dans la capitale, serait plus encline à s'affranchir de l'autorité du chef de famille et à se défaire des coutumes. Dans un ouvrage consacré à la société malienne, Philippe Bocquier et Tiéman Diarra, relèvent qu'à Bamako : « *On assiste à une profanation, une désacralisation du statut et du rôle de chef de famille. Quelle que soit son ethnie d'origine, il perd ses attaches avec les ancêtres et une bonne partie de son autorité* »<sup>7</sup>. Ce constat est repris par le ministère de la Promotion de la femme, de l'enfant et de la famille dans son plan d'action 2002-2006 pour la famille : « *On assiste à la remise en cause de l'autorité paternelle et/ou parentale* »<sup>8</sup>. Si le plan d'action considère le milieu rural comme un foyer de résistance au changement de la famille, il constate néanmoins que ce milieu n'est pas pour autant statique : « *On note également une amorce de changement des mentalités quant à la vie familiale : tendance pour les jeunes à vouloir choisir le conjoint ; âge plus tardif au premier mariage, instabilité des unions, exode des jeunes, évasion féminine liée au mariage forcé* »<sup>9</sup>.

Certains des interlocuteurs rencontrés estiment, en effet, que grâce à l'information et à la scolarisation, les jeunes femmes acceptent de moins en moins de se soumettre aux pratiques traditionnelles, notamment le mariage arrangé ou forcé<sup>10</sup>. Tel que mentionné dans le chapitre consacré à la lutte contre l'excision, des associations ont donc choisi de cibler les jeunes dans leurs actions de sensibilisation, persuadées que les aînés ne souhaitent pas le changement et que la nouvelle génération, plus réceptive aux messages d'information, conduira à un recul important de l'excision, notamment par l'influence positive qu'elle pourrait exercer sur les aînés<sup>11</sup>.

L'apparition de la structure familiale nucléaire ainsi que le phénomène récent de la famille monoparentale<sup>12</sup> traduisent également l'évolution de la famille traditionnelle malienne. S'agissant de l'opposition à l'excision, plusieurs de nos interlocuteurs ont ainsi clairement distingué entre le cas de la famille dite « élargie » et celui de la famille dite « nucléaire ».

Ainsi, dans le Mali d'aujourd'hui, coexistent des structures familiales diverses qui témoignent d'une société « *dont les pieds et la tête se trouvent ensemble dans la modernité et dans la tradition* »<sup>13</sup>.

---

6 Entretien Prof. Koné, annexe 15.

7 BOCQUIER Philippe et DIARRA Tiéman, *Population et société au Mali*, Paris, L'Harmattan, 1999, 204 p.

8 MPFEF, *Politique et plan d'action pour la promotion de la famille 2002-2006*.

9 MPFEF, *Politique et plan d'action pour la promotion de la famille 2002-2006*.

10 Entretien Djoliba, annexe 18 ; Village de Paparrah, annexe 9 : Répondant à une question sur les mariages arrangés, les femmes interrogées estiment que la situation va changer : « *Les enfants étudient. Elles veulent continuer après l'école, elles vont choisir* ».

11 Entretien APDF, annexe 8 : « (...) *les jeunes, formés, peuvent éduquer leurs pères* » ; Entretien Dr Touré, annexe 13.

12 Nos interlocuteurs ont évoqué les cas de familles monoparentales. Voir également : MPFEF, *Politique et plan d'action pour la promotion de la famille 2002-2006*.

13 MPFEF, *Politique et plan d'action pour la promotion de la famille 2002-2006*.

## B. Le rôle de la mère

Il ressort de l'ensemble des entretiens que les jeunes épouses ne sont pas impliquées dans la prise de décision au sein de la famille traditionnelle. Certains interlocuteurs comparent leur statut à celui d'un mineur<sup>14</sup>. Pour l'APDF<sup>15</sup>, l'organisation patriarcale traditionnelle consacre le pouvoir des hommes, tandis que les femmes restent de « *grandes muettes* »<sup>16</sup>. Intégrées au sein de la famille de leur époux, les femmes ne prennent pas les décisions concernant l'éducation de leurs enfants<sup>17</sup> et ne décident pas seules, voire pas du tout, de l'excision de leurs filles<sup>18</sup>.

Mme Arnal-Soumaré, rencontrée au consulat de France à Bamako, évoque les jeux de rôles organisés lors d'une séance de formation menée par une association : « *Il apparaissait clairement que les femmes attendaient des autres qu'ils prennent la décision d'exciser ou pas... On mettait en scène un père ou une mère qui s'opposaient à l'excision et l'on découvrait alors comment fonctionnaient tous les rapports sociaux autour. On voyait notamment qui prenait la décision, là c'était du côté paternel ; c'était la belle-mère qui décidait vraiment (...). On voyait où se situait le pouvoir* »<sup>19</sup>.

D'autres interlocuteurs évoquent le conditionnement culturel et social des femmes et la difficulté de s'affranchir du rôle qui leur est assigné dans le groupe et de se départir de leurs responsabilités à l'égard de leur propre famille et de leur futur époux : « *[la femme] est préparée moralement. Elle va se sentir mal si elle refuse [l'excision]. Pour une femme adulte, il est difficile de refuser. Elle est responsable de la situation de sa mère. Que va devenir sa mère ? Cela agit sur elle* »<sup>20</sup>.

Dans le contexte traditionnel malien, où l'excision relève de la sphère féminine et est principalement décidée par la mère et les sœurs du père de l'enfant, il semble difficile pour une femme, intégrée au sein d'une cellule familiale particulièrement hiérarchisée, de faire valoir son opposition à l'excision de sa fille sans bénéficier de l'appui de son époux ou du soutien d'une association<sup>21</sup>.

## C. Le rôle du père

Le rôle du père s'avère relativement ambigu. Aussi, nos interlocuteurs ont-ils apporté des réponses nuancées, voire parfois contradictoires sur le rôle du père dans la décision d'exciser ou non son enfant. En outre, certains estiment que la situation peut varier en

---

14 Entretien Mme Traoré, annexe 20 : « (...) *Le statut de la femme a évolué mais on est considéré comme une mineure tant que la maman est là* ».

15 APDF : Association pour le progrès et la défense des droits des femmes maliennes.

16 Entretien APDF, annexe 8 : « *La société est patriarcale, seuls les hommes ont voix au chapitre* ».

17 Entretien Consulat de France, annexe 5 : « *Les femmes dans ces familles sont des pièces rapportées. Elles n'ont pas le pouvoir de décision* ».

18 Entretien Communicateurs traditionnels, annexe 14.

19 Entretien Consulat de France, annexe 5.

20 Entretien APDF, annexe 8.

21 Entretien Dr Touré, annexe 13 : « *Sur le plan individuel, c'est plus difficile pour une femme seule de s'opposer à la pratique dans sa famille. Si de telles tentatives existent, il y aura des associations pour la soutenir. Mais avec le poids de la famille, qui peut avoir le courage de s'opposer seul à toute une famille ? Qui peut avoir le courage de braver toute une famille ?* » ; Entretien Mme Traoré, annexe 20.

fonction de la structure sociale des villages ou des communautés<sup>22</sup>. Plusieurs cas de figure apparaissent donc plausibles.

Si les hommes restent les détenteurs de l'autorité au sein de la société traditionnelle malienne, l'excision serait « *une affaire de femmes* »<sup>23</sup>. Il apparaît, par conséquent, délicat pour un homme de s'opposer à sa propre mère et d'exercer son autorité dans une sphère typiquement féminine.

Toutefois, certains de nos interlocuteurs considèrent que bien des pères se défont de la question de l'excision et de leurs propres responsabilités sous prétexte qu'il s'agit avant tout d'une affaire de femmes<sup>24</sup>. Pour l'un de nos interlocuteurs, qui a souhaité conserver l'anonymat, si un père s'oppose à l'excision de sa fille, sa décision sera respectée, car il demeure le chef de famille : « *Je connais plein de cas où l'homme a dit non* ». Cet interlocuteur n'hésite pas à qualifier de lâches les hommes qui ne s'opposent pas à l'excision de leur fille<sup>25</sup>.

Certains affirment pourtant que, si le père détient le pouvoir au sein de sa famille nucléaire, il perd son autorité au profit d'autres hommes au sein du foyer élargi<sup>26</sup> et reste, de ce fait, « *sous le joug du patriarche* »<sup>27</sup>. Un animateur de l'AMSOPT<sup>28</sup> explique ainsi que, dans certaines familles, le père n'a pas « *le pouvoir sur ses propres enfants* » et qu'il ne peut pas manifester son désaccord vis-à-vis de ses sœurs aînées, qui sont à l'origine de l'excision de sa fille<sup>29</sup>.

Autre limite au pouvoir masculin, la possibilité de cacher l'excision de l'enfant au père : « *On peut tromper le mari, le faire en cachette. Aucun homme ne regarde le sexe de sa fille. Même si l'enfant pleure, on lui ment, on dit qu'elle a de la fièvre. Tant que la maman n'est pas convaincue, elle peut bien le faire, en cachette, à l'insu de son mari* »<sup>30</sup>.

En dépit des réserves émises ci-dessus, et tel qu'abordé dans la deuxième partie de ce rapport, un certain nombre d'associations jugent que l'intervention du père de l'enfant peut s'avérer décisive. Elles choisissent donc de cibler également les hommes dans leurs actions de sensibilisation.

## 2. Migrants et opposition

Au cours de la mission, nous nous sommes intéressés au positionnement des migrants par rapport à la pratique de l'excision.

---

22 Entretien acteurs Kayes, annexe 12. Nos interlocuteurs donnent l'exemple de deux localités, l'une au sein de laquelle l'excision relève exclusivement de la sphère féminine et la seconde dans laquelle cette décision est exclusivement masculine. Ils reconnaissent toutefois que l'excision est, dans la majorité des cas, une affaire de femmes.

23 Entretien Consulat de France, annexe 5.

24 Entretien Mme Traoré, annexe 20.

25 Témoignage, annexe 22 ; Entretien acteurs Kayes, annexe 12 : « *Si l'homme est contre, il y a de fortes chances que sa décision soit respectée* ».

26 Entretien Consulat de France, annexe 5.

27 Entretien APDF, annexe 8.

28 AMSOPT : Association malienne pour le suivi et l'orientation des pratiques traditionnelles.

29 Entretien acteurs Kayes, annexe 12.

30 Entretien Consulat de France, annexe 5 ; Entretien acteurs Kayes, annexe 12.

Dans les résistances à l'abandon de l'excision, tel que nous l'avons expliqué précédemment, les migrants constituent, selon certains de nos interlocuteurs, un levier de perpétuation de la pratique pour diverses raisons.

S'agissant de leur volonté et de leur capacité à s'opposer à l'excision, divers cas de figure et analyses nous ont été présentés qui ne nous permettent pas, en l'état, de tirer une conclusion définitive. Il ressort néanmoins de nos échanges avec les acteurs de la lutte et les sociologues rencontrés que les risques d'excision sont particulièrement élevés pour les enfants de migrants qui retournent au pays.



Panneau du ministère des Maliens de l'extérieur, aéroport de Kayes.

Quelques nuances cependant : les fillettes jouissant de la nationalité française seraient vraisemblablement protégées, parents et proches résidant au Mali n'osant pas enfreindre les lois de la France. Par ailleurs, il semblerait qu'un retour à Bamako soit plus « protecteur » qu'un retour au village<sup>31</sup>.

### A. La particularité de la Région de Kayes

Il apparaît que le risque d'excision et de mariage arrangé/forcé est particulièrement élevé dans le cas de migrants qui retournent dans leur village d'origine et, plus spécifiquement, dans la région de Kayes.

En effet, au village, les pressions exercées par la famille élargie seraient plus fortes qu'en milieu urbain<sup>32</sup>. Selon le professeur Koné : « *Si une personne veut retourner dans son village et se fondre, elle n'a pas la capacité de résister* »<sup>33</sup>. M. Diallo, responsable d'une association de ressortissants français au Mali, établit un constat identique au sujet des migrants de retour au village en faisant mention « *des pressions de la famille élargie* »<sup>34</sup>.

Par ailleurs, au village, une enfant venant de France est considérée « *comme extérieure à la communauté, à la réalité du village...* »<sup>35</sup> ou encore « *d'une autre culture* »<sup>36</sup>. Parce que cette enfant arrivant de France est jugée « *différente* », la croyance voudrait qu'elle soit exposée à la sorcellerie. Ainsi, dans l'optique de soustraire la fillette à d'éventuels maléfices, l'exciseuse du village peut user de son pouvoir pour exiger qu'elle soit excisée et qu'elle entre, par la même, dans la « *norme* »<sup>37</sup>. En cas d'absence des parents, ce risque est d'autant plus élevé. Pour reprendre les termes de notre interlocutrice de l'APDF<sup>38</sup> :

31 Entretien Mme Traoré, annexe 20 ; Entretien Prof. Koné, annexe 15.

32 Constat repris par divers interlocuteurs : le Prof. Koné, Mme Traoré, M. Diallo, les acteurs de Kayes.

33 Entretien Prof. Koné, annexe 15 ; Entretien Mme Traoré, annexe 20.

34 Entretien M. Diallo, annexe 19.

35 Entretien APDF, annexe 8.

36 Entretien Mme Traoré, annexe 20.

37 Entretien APDF, annexe 8.

38 APDF : Association pour le progrès et la défense des droits des femmes maliennes.

« Si tu envoies ton enfant à ton grand frère qui n'a jamais été à Bamako, et encore moins en France, il peut la faire exciser »<sup>39</sup>.

Tel que nous l'avons rappelé dans la section consacrée à la prévalence des MGF dans la région de Kayes à forte dominance ethnique soninké, les traditions y sont particulièrement enracinées et, par conséquent, les pressions familiales et coutumières d'autant plus fortes. Selon les acteurs de la lutte contre les MGF rencontrés au siège du RML-MGF<sup>40</sup> : « A Kayes, les ethnies sont trop à cheval sur la culture ; même si les gens passent cinq ans à Paris, ils conservent leur culture »<sup>41</sup>. Ce qui amène certains de nos interlocuteurs à dire qu'une excision à un âge avancé, avant ou après le mariage, est une possibilité pour les enfants de migrants retournant au village pendant les vacances : « Quand les filles viennent, même si elles ont vingt ans, même mariées, elles risquent d'être excisées »<sup>42</sup>. Plusieurs interlocuteurs ont illustré leurs propos de cas précis<sup>43</sup>.

Ce constat relatif à la migration doit toutefois être nuancé, le professeur Koné et Mme Traoré nous ayant expliqué que le statut du migrant jouait, en matière d'opposition à l'excision, un rôle déterminant. Ainsi, plus le migrant fait montre d'autonomie vis-à-vis de la famille élargie et du village, plus il lui est facile de résister aux pressions de son milieu d'origine et par conséquent de s'opposer à l'excision de la fillette. Le degré d'autonomie du migrant se mesure à l'aune de divers indicateurs : la personne est-elle à l'origine de la décision de migrer ? A-t-elle réuni seule le pécule nécessaire à la migration ? Pour reprendre les termes du Professeur Koné : « Si c'est lui-même qui a trouvé les moyens de partir, il est moins attaché aux autres. S'il doit rendre des comptes, c'est différent »<sup>44</sup>. Pour Mme Traoré, la capacité du migrant à résister dépend également du milieu d'origine et de la position de sa famille au sein même du village<sup>45</sup>.

Enfin, il semble utile de rappeler que, lors de notre visite dans le village de Paparrah qui a abandonné la pratique de l'excision, les hommes ont présenté la migration non pas comme un obstacle au changement, mais plutôt comme un facteur d'ouverture : « Ce qui a facilité la situation dans ce village, c'est que la plupart des vieux ont vécu en France ou ont connu d'autres expériences ailleurs (...). Ils ont donc un esprit ouvert et sont capables de s'adapter, de comprendre les situations ». En outre, les habitantes de ce même village nous ont indiqué que les femmes originaires de Paparrah qui résident en France et retournent au Mali pendant les congés ont accepté la décision du village et la respectent<sup>46</sup>.

## B. Les risques en l'absence des parents

L'absence des parents, lors du séjour des fillettes au Mali, les exposerait d'autant plus à l'excision (et au mariage arrangé/forcé) et ce, même si les parents ont affiché leur vo-

---

39 Entretien APDF, annexe 8.

40 RML-MGF : Réseau malien de lutte contre les MGF.

41 Entretien RML-MGF, annexe 7.

42 Entretien RML-MGF, annexe 7 ; Entretien Dr Touré, annexe 13 ; Entretien M. Diallo, annexe 19 ; Entretien PNLE, annexe 16 ; Entretien animation Bamako, annexe 6.

43 Entretien M. Diallo, annexe 19 ; Entretien AJM, annexe 21 ; Entretien APDF, annexe 8 ; Entretien acteurs Kayes, annexe 12 ; Entretien M. Touré (AMRK), annexe 11.

44 Entretien Prof. Koné, annexe 15.

45 Entretien Mme Traoré, annexe 20.

46 Village de Paparrah, annexe 9.

lonté de les soustraire à ces pratiques<sup>47</sup>. Ainsi, il semble qu'un certain nombre de Maliens résidant en France s'interrogent sur l'éventualité d'une excision lors du retour au pays de leur enfant, pendant la période des vacances scolaires. Selon le PNLE<sup>48</sup> : « *Si vous êtes en France, on ne vous demande pas votre avis. On ne demande pas au père, c'est une tante qui prend l'enfant pour le faire* »<sup>49</sup>. Des parents soucieux du risque encouru par leurs enfants font, par conséquent, appel au service des ONG pour préparer le retour de leurs fillettes. Dans ce cas précis, l'ONG se déplace dans la famille d'accueil et évalue, après discussions avec les membres de cette famille, les risques d'excision. Si l'ONG estime qu'elle ne peut garantir la sécurité de l'enfant, les parents sont encouragés à renoncer au séjour de la fillette au Mali. Certains parents ont ainsi choisi d'annuler le départ de leur enfant<sup>50</sup>.

### 3. Comment s'opposer ?

Il ressort de nos entretiens avec les acteurs de la lutte et des sociologues qu'il est possible aujourd'hui, au Mali, de s'opposer à l'excision de sa fille. Cependant, l'ensemble des interlocuteurs que nous avons rencontrés ont insisté sur l'information personnelle, préalable à la formation de la conviction et sur la nécessité de « *parler clairement* » à sa famille de son opposition. Tous estiment qu'un certain courage ou encore une véritable force de caractère sont nécessaires pour faire valoir son opinion.

#### A. L'information et la conviction

L'ensemble de nos interlocuteurs présentent l'analphabétisme et l'ignorance d'une grande partie de la population comme les obstacles majeurs au changement. Malgré une nette évolution, la question de l'excision reste taboue et les mythes qui lui sont liés, vivaces. Face à ce constat, la « déconstruction » des mythes et la sensibilisation sur les conséquences néfastes de l'excision s'avèrent indispensables.

En effet, sans cette information, les parents ne peuvent comprendre les risques encourus ni remettre en question le bien-fondé de la coutume. Les femmes rencontrées dans le village de Paparrah, où l'excision n'est plus pratiquée, ont ainsi expliqué qu'aucun villageois ne s'opposait à l'excision, avant qu'une décision d'abandon de la tradition ne soit prise collectivement, car ce n'était pas un sujet de discussion et « *personne ne comprenait* »<sup>51</sup>.

Comme nous l'avons évoqué précédemment, l'ignorance relative à l'excision concerne tout particulièrement le domaine de l'anatomie féminine<sup>52</sup>, un certain nombre de femmes n'étant pas conscientes qu'elles ont été excisées.

---

47 Entretien PNLE, annexe 16 ; Séance d'animation Bamako, annexe 6.

48 PNLE : Programme national de lutte contre la pratique de l'excision.

49 Entretien PNLE, annexe 16.

50 Entretien PNLE, annexe 16.

51 Village de Paparrah, annexe 9.

52 Entretien Consulat de France, annexe 5.



Séance d'animation sur l'excision, PROFESAB (Promotion des femmes de Sabalibougou), Bamako

La méconnaissance de l'islam est également en cause. En effet, en raison du manque de « *culture religieuse* »<sup>53</sup>, une grande majorité de la population est convaincue que l'excision est une prescription de l'islam. M. Diabaté, Président du RECOTRADE<sup>54</sup>, donne ainsi l'exemple d'une famille qui ne pratique plus l'excision depuis deux cents ans car ses membres « *connaissent bien l'islam* »<sup>55</sup>.

Les actions des associations, qui utilisent les différentes approches que nous avons décrites, visent donc à convaincre la population de la nécessité d'abandonner la pratique de l'excision et à lui fournir les arguments permettant de s'opposer. La conviction, sous l'effet de la sensibilisation, constitue donc un préalable à toute forme d'opposition.

Mme Mounkoro, militante au Centre Djoliba, affirme que « *ceux qui ne sont pas convaincus ne peuvent s'opposer à l'excision* ». Elle cite ainsi son propre exemple : « *Quand j'ai eu les arguments, moi, je me suis opposée* »<sup>56</sup>.

La prise de conscience des parents, leur demande d'information et la formation de leur conviction interviennent souvent après que leur fille ou une jeune fille de leur entourage a souffert des conséquences médicales de l'excision.

---

53 Entretien Prof. Koné, annexe 15 : « *Il faut que [les gens] aient une culture de leur religion. Les gens sont incultes par rapport à la religion* ».

54 RECOTRADE : Réseau des communicateurs traditionnels de l'Afrique de l'Ouest.

55 Entretien Les Communicateurs traditionnels, annexe 14.

56 Entretien Djoliba, annexe 18.

Nous avons par ailleurs interrogé nos interlocuteurs sur l'importance du milieu social d'origine. Nous n'avons pas reçu de réponse tranchée. Certains ont expliqué que le poids de la coutume l'emportait sur l'origine sociale<sup>57</sup> ou cité des exemples de parents issus d'un milieu modeste qui n'ont pas fait exciser leur fille<sup>58</sup>. D'autres, qui se sont eux-mêmes opposés à l'excision, reconnaissent qu'ils font partie d'un milieu privilégié<sup>59</sup>. Mme Traoré préfère employer le terme de « *milieu favorable* », propice à l'éducation des femmes<sup>60</sup>. En tout état de cause, il semblerait que des individus issus d'un milieu social aisé sont plus susceptibles de s'éloigner de la famille élargie et d'adopter des stratégies de contournement efficaces.

## B. Le dialogue

Les interlocuteurs rencontrés insistent tous sur la nécessité de ne pas s'opposer à l'excision de manière frontale. En effet, le respect des anciens de la famille et la recherche du consensus constituent les fondements de la société malienne. Ainsi, une personne qui s'oppose doit expliquer sa position de manière « *intelligente* » et tenir un « *langage clair* » à l'ensemble des membres de la famille<sup>61</sup>. Dans le cas contraire, elle risque de heurter les sensibilités.

Les acteurs du projet « Les communicateurs traditionnels mobilisent contre l'excision » soulignent l'importance de l'harmonie au sein de la famille. Ils ajoutent que « *pour s'opposer efficacement, il faut une bonne approche et du respect* »<sup>62</sup>. Dans cette optique, l'implication des communicateurs traditionnels (griots), qui « *connaissent les codes* »<sup>63</sup>, permet d'apaiser les débats et de favoriser le rapprochement de positions antagonistes.

## C. Autonomie et courage d'imposer sa volonté

Plusieurs interlocuteurs ont évoqué la force de caractère nécessaire pour s'opposer à l'excision de son enfant, face au groupe et à ses règles. Plus un individu sera autonome vis-à-vis du groupe, moins il sera sensible à la pression sociale et plus il sera facile pour lui de s'opposer à l'excision de sa fille<sup>64</sup>. Il serait ainsi plus aisé, comme précédemment cité, de refuser l'excision de sa fille à Bamako où un plus grand anonymat et une plus large atomisation des individus favorisent une émancipation de la communauté d'origine.

Le professeur Koné estime que l'émancipation et l'autonomie des femmes passent par leur indépendance économique. Il juge qu'il y a de plus en plus de femmes, particulièrement à Bamako, qui ont les moyens de « *prendre le loyer et nourrir les enfants* », tout en reconnaissant qu'elles constituent encore une minorité<sup>65</sup>.

---

57 Entretien M. Touré (AMRK), annexe 11.

58 Témoignage, annexe 22.

59 Entretien Consulat de France, annexe 5 ; Témoignage, annexe 22.

60 Entretien Mme Traoré, annexe 20 : « *Les milieux les moins favorables sont les milieux traditionnels et religieux* ».

61 Entretien acteurs Kayes, annexe 12.

62 Entretien Communicateurs traditionnels, annexe 14.

63 Entretien Communicateurs traditionnels, annexe 14.

64 Entretien Prof. Koné, annexe 15.

65 Entretien Prof. Koné, annexe 15.

La question de l'autonomie s'inscrit également dans une logique de rapport de force et de position au sein même de la famille élargie. A cet égard, le professeur Koné explique que l'élément déterminant réside dans la faculté à assumer sa position. Cette capacité ferait le plus souvent défaut, la crainte d'enfreindre la règle traditionnelle et de braver la pression sociale l'emporterait dans la plupart des cas<sup>66</sup>. Certains interlocuteurs emploient donc logiquement les termes de « *volonté* »<sup>67</sup> ou de « *courage* »<sup>68</sup> pour désigner les conditions requises à une opposition. Mme Diallo, de PSI-Mali<sup>69</sup>, déclare, pour sa part, que les parents doivent avoir « *une position ferme* »<sup>70</sup>.

Si le Dr Touré estime que le courage est un pré-requis de l'opposition, il s'interroge néanmoins sur la capacité des individus à faire face au poids de la famille<sup>71</sup>.

Certains des militants rencontrés ont évoqué leur impuissance à protéger leurs fillettes au sein de leur propre famille, illustrant ainsi la difficulté de s'opposer à l'excision au Mali. En effet, les dynamiques que nous avons exposées ne s'avèrent pas toujours suffisantes pour faire face à la pression sociale et empêcher les membres de la famille de prendre l'enfant à l'insu des parents. Ainsi, Mme Traoré a-t-elle évoqué le cas de militantes de la lutte contre l'excision qui, incapables de résister à la pression sociale, auraient fait exciser leurs fillettes dans la clandestinité<sup>72</sup>. Mme Mounkoro, militante de la lutte contre l'excision, a expliqué qu'elle avait empêché au dernier moment l'excision de sa fille, prise à son insu, alors même qu'elle avait clairement exprimé son opposition<sup>73</sup>. Ainsi, nombreux sont les exemples de parents dont la volonté affichée de ne pas exciser leur enfant n'a pas été respectée<sup>74</sup>.

Dès lors, comme l'explique le Professeur Koné, le moyen le plus efficace pour protéger son enfant serait de « *contourner le problème* » et de « *l'envoyer à l'école* » en lui faisant ainsi quitter le village<sup>75</sup>.

## II. OPPOSITION EN TANT QU'ACTE COLLECTIF : L'EXEMPLE DES LOIS COMMUNAUTAIRES

S'il semble difficile de faire valoir son opposition à l'excision de manière isolée, plusieurs interlocuteurs nous ont apporté des exemples d'opposition collective. Ainsi, des familles auraient pris la décision d'abandonner la pratique et l'auraient fait savoir aux autres familles de leur village<sup>76</sup>. De même, certains interlocuteurs ont évoqué l'existence de

---

66 Entretien Prof. Koné, annexe 15.

67 Entretien Mme. Traoré, annexe 20.

68 Entretien Dr Touré, annexe 13.

69 PSI-Mali : Population Service International-Mali.

70 Entretien PSI-Mali, annexe 17.

71 Entretien Dr Touré, annexe 13.

72 Entretien Mme Traoré, annexe 20.

73 Entretien Djoliba, annexe 18.

74 Entretien Djoliba, annexe 18.

75 Entretien Prof. Koné, annexe 15.

76 Entretien Prof. Koné, annexe 15. M. Koné évoque également l'existence de « *poches de non excision dans toutes les régions* ».



*Entretien avec les hommes du village de Ppaparah (Kayes)*

« clubs de filles non excisées »<sup>77</sup> et de « clubs de soutien à la lutte contre l'excision ». Ces derniers sont en fait des clubs de soutien scolaire au sein desquels le Centre Djoliba organise des activités sur le thème de l'excision<sup>78</sup>.

Comme évoqué précédemment, les stratégies de certains acteurs de la lutte contre l'excision visent donc à toucher une communauté dans son ensemble pour contourner ainsi l'obstacle de la pression sociale et parvenir à une décision collective, sanctionnée par un engagement de l'ensemble de la communauté sous forme de loi communautaire.

## **1. La sensibilisation par les associations**

Les informations données par l'ensemble des interlocuteurs montrent que la promulgation d'une loi communautaire n'est que l'aboutissement d'un long processus de sensibilisation.

Les associations interviennent dans les villages dans le cadre d'une approche globale et intégrée, sans évoquer de manière frontale et directe la question de l'excision. Ainsi, dans la région de Kayes, l'AMSOPT<sup>79</sup> a-t-elle choisi d'établir un rapport de confiance avec les villages ciblés en abordant la problématique de l'eau, particulièrement cruciale

77 Séance d'animation Bamako, annexe 6.

78 Entretien Djoliba, annexe 18.

79 AMSOPT : Association malienne pour le suivi et l'orientation des pratiques traditionnelles.

dans cette région<sup>80</sup>. Ce n'est qu'une fois la confiance établie que commence le travail de sensibilisation sur l'excision à proprement dit. L'action d'une association dans un village s'inscrit donc nécessairement dans la durée et dans le respect de la tradition de dialogue qui prévaut au Mali.

La conscientisation des villages, sous l'effet de l'action régulière des associations, est également le résultat de la multiplication des complications médicales liées à l'excision<sup>81</sup>. Nos interlocuteurs prennent l'exemple de la région de Tombouctou, où les chefs traditionnels et religieux auraient pris la décision d'interdire la pratique de l'excision après la mort d'une centaine de jeunes filles, à l'issue d'une cérémonie d'excision collective<sup>82</sup>. C'est dans ce cadre propice au changement, par l'approche médicale, que les associations peuvent organiser le dialogue.

Mme Mounkoro, du Centre Djoliba, explique que, dans les villages, des groupes d'hommes et de femmes se créent et discutent séparément de l'excision : « *Nous les faisons réfléchir sur le sujet et leur demandons leurs observations, ce qu'ils savent* »<sup>83</sup>. Par la suite, les deux groupes se rejoignent et débattent ensemble de leurs positions et des informations transmises par les associations. Le but est d'amener les villageois à réfléchir sur les conséquences de l'excision et à proposer eux-mêmes une solution<sup>84</sup>.

Les habitants du village de Sinthiane nous ont ainsi expliqué qu'ils avaient participé à des ateliers de formation animés par l'AMSOPT<sup>85</sup>. Les habitants du village de Paparah, quant à eux, nous ont décrit le dialogue qui s'est instauré au sein du village avant que la décision finale ne soit prise : « *Ceux qui étaient pour l'excision, on leur expliquait les raisons de notre position. Il y avait de l'écoute. On écoutait aussi leurs raisons (...). Les vieux décident, sans imposer leur décision, ils partagent avec les autres et il y a généralement un consensus qui se dégage* »<sup>86</sup>.

## 2. Une règle consensuelle et des sanctions

Un animateur du PNLE<sup>87</sup> définit les lois communautaires de la manière suivante : « *Les lois communautaires sont des lois votées par suite de consensus communautaire. Tous les habitants du village se sont [engagés] à respecter tout ce qui a été dit et se sont engagés à respecter cette loi, avec sanction à la clé. Cela se passe au niveau du village, c'est comme une loi coutumière* »<sup>88</sup>. Il ajoute que les sanctions varient du paiement d'une amende à l'exclusion de certaines cérémonies, voire même le bannissement du village.

---

80 Entretien Consulat de France, annexe 5. Sur le sujet voir aussi : RICHTER Gritt, Deutscher Entwicklungsdienst (DED), *L'excision au Mali – La pratique des MGF, les acteurs et leurs approches : Etat des lieux*, Octobre 2006, 61 p.

81 Village de Paparah, annexe 9 ; Entretien Dr Touré, annexe 13 : « *On a le cas d'un village où une jeune fille avait été victime de complications par section du méat urinaire au cours de l'excision, ayant entraîné une incontinence permanente avec abandon scolaire ; informés sur les conséquences, le chef de village et les conseillers ont décidé d'arrêter la pratique par une décision communautaire.* »

82 Entretien APDF, annexe 8.

83 Entretien Djoliba, annexe 18.

84 Entretien Djoliba, annexe 18 : « (...) *c'est eux qui proposent* ».

85 Village de Sinthiane, annexe 10. AMSOPT : Association malienne pour le suivi et l'orientation des pratiques traditionnelles.

86 Village de Paparah, annexe 9.

87 PNLE : Programme national de lutte contre la pratique de l'excision.

88 Village de Sinthiane, annexe 10.

Il cite notamment l'exemple de la commune de Sibirila (Cercle de Bougouni, région de Sikasso), où la sanction peut aller jusqu'à l'emprisonnement au sein de la gendarmerie<sup>89</sup>.

Toutefois, il ne s'agit pas de lois formelles et les sanctions n'ont pas une portée juridique mais sociale : « *La communauté peut sanctionner la personne ; par exemple, on peut l'amender pour le paiement d'une chèvre, d'un mouton ou encore l'exclusion sociale de l'individu en question. En d'autres termes la personne sera exclue de toute activité sociale concernant le village. Personne ne participera à un baptême, un mariage ou à des funérailles dans la famille de la personne accusée. En Afrique et singulièrement au Mali, cela est aussi « punissant » que la prison ou n'importe quelles autres sanctions juridiques dans notre contexte social* »<sup>90</sup>.

Les lois communautaires peuvent prendre deux formes distinctes. Elles peuvent ainsi consister en un engagement écrit, à destination du bailleur de fonds. Cependant, plus généralement, il s'agira d'engagements oraux, proclamés par le chef du village et attestés par le griot, dépositaire du testament. On parle alors de « *déclarations d'abandon* »<sup>91</sup>.

Les deux villages de la région de Kayes que nous avons visités ont manifesté leur décision collective d'abandonner la pratique de l'excision de manière distincte. Ainsi, les habitants de Paparrah ont-ils choisi de rédiger une lettre dans laquelle ils expriment clairement leur volonté d'abandonner la pratique. Cette lettre prévoit également un système de sanction pour punir ceux qui contreviendraient à la règle commune<sup>92</sup>.

Avec le soutien de l'AMSOPT<sup>93</sup> et de l'UNICEF, les habitants du village de Sinthiane ont, quant à eux, opté pour la diffusion d'un communiqué sur une radio locale, communiqué dans lequel, notamment, ils s'adressaient directement à l'exciseuse en l'avertissant qu'elle n'était plus la bienvenue dans leur village<sup>94</sup>.

Enfin, certains interlocuteurs ont également évoqué l'organisation de cérémonies d'abandon<sup>95</sup> afin de marquer solennellement l'engagement de l'ensemble de la communauté. Le Centre Djoliba a émis des réserves sur ce type de cérémonie et, de manière générale, sur tout type de déclaration publique<sup>96</sup>.

Les actions des associations et des acteurs de la lutte au sein même des communautés rurales, telles que décrites ci-dessus, ont connu un succès certain, bien que limité<sup>97</sup>. Les associations misent sur l'effet d'entraînement, dans la perspective qu'un village qui a

---

89 Entretien acteurs Kayes, annexe 12.

90 Précisions apportées par l'animateur de l'AMSOPT, par courriel, après notre retour de mission.

91 Entretien PNLE, annexe 16.

92 Village de Paparrah, annexe 9.

93 AMSOPT : Association malienne pour le suivi et l'orientation des pratiques traditionnelles.

94 Village de Sinthiane, annexe 10.

95 Entretien acteurs Kayes, annexe 12.

96 Entretien Djoliba, annexe 18.

97 Voir la liste des villages qui ont abandonné l'excision. Pour des informations plus complètes sur ce point, voir le rapport de RICHTER Gritt, Deutscher Entwicklungsdienst (DED), *L'excision au Mali – La pratique des MGF, les acteurs et leurs approches : Etat des lieux*, Octobre 2006, 61 p. Dans ce rapport, sont recensés les succès des différents acteurs de la lutte. Ainsi, à titre d'exemple, le Centre Djoliba aurait réussi à « *convaincre 40 villages autour de San et de Kita d'abandonner l'excision* ». L'AMSOPT aurait, pour sa part, convaincu une vingtaine de villages. Plan-Mali serait parvenu à amener 11 villages à abandonner la pratique et estimait, en 2006, qu'une trentaine de villages était « *en voie d'abandon* » et que 147 étaient en « *état mitigé* ».

choisi d'abandonner la pratique de l'excision par une loi communautaire incite les villages voisins à en faire de même, notamment grâce à la persistance des échanges et des mariages entre communautés. Ainsi, le chef du village de Paparah nous a-t-il déclaré que dorénavant, c'était à eux de « convaincre [les autres villages] d'abandonner l'excision »<sup>98</sup>. En outre, les villageois rencontrés nous ont assuré qu'ils entretenaient de bons rapports avec les villages alentours qui n'avaient pas encore abandonné la pratique de l'excision.

### **LISTE DES VILLAGES AYANT ABANDONNÉ L'EXCISION<sup>1</sup>**

**NOTE** Cette liste n'est pas exhaustive. En outre, si nos interlocuteurs ont indiqué qu'un village qui décidait d'abandonner collectivement l'excision s'engageait à respecter cette voie, il n'est pas exclu qu'une famille originaire de ce même village déroge à cette règle villageoise en emmenant une fillette se faire exciser dans un autre village. Enfin, les associations qui interviennent dans les communautés qui ne pratiquent plus les MGF, nous ont déclaré que leur sensibilisation ne cessait pas après l'abandon collectif parce les risques d'un retour à cette coutume n'étaient jamais totalement écartés<sup>2</sup>.

■ Classement par région et par ordre alphabétique

#### **Région de Kayes**

- Babala
- Binteguala
- Danfagabougou
- Diakalel
- Diala
- Farabalé
- Gaïna
- Kamankolé
- Kouloubou
- Lenguekoto
- Médine
- Paparah
- Sebetou
- Sinsani
- Sinthiane
- Sokokoto

#### **Région de Ségou**

- Banankourou
- Bouta
- Chauffeurcamp
- Choulani
- Dami
- Dampérakuy Bossoni
- Dienso
- Dimana
- Hasso
- Kanian
- Kossedugou
- Kroumana
- Lozo
- Manso
- Mapè
- Minakofa

- Moninso
- Moukan
- Nyimi
- Perakuy
- Sialo
- Sokoura
- Souzo
- Togo
- Waramata

#### **Région de Sikasso**

- Djeguenina
- Kosiala
- Nenedjana
- Nousomna

1 La liste fournie est la fusion de deux listes qui nous ont été transmises par Mme Virginie Mounkoro du Centre Djoliba (Voir Entretien Djoliba, annexe 18) et par Mme Doussou TRAORE du ministère de la Promotion de la femme, de l'enfant et de la famille (voir Entretien acteurs Kayes, annexe 12). A cet inventaire, nous avons ajouté les deux villages visités pendant la mission et qui ont abandonné l'excision, à savoir, les villages de Paparah et de Sinthiane.

2 Mme Mounkoro, du Centre Djoliba, nous a expliqué que l'association avait mis en place des « comités de surveillance » afin de vérifier que l'excision était bien abandonnée dans les villages où le Centre intervient. Voir annexe 18. Par ailleurs, Mme Dembélé, de l'AMSOPT-Kayes, nous a précisé qu'elle continuait de se rendre régulièrement dans le village de Paparah, cinq ans après que ce dernier a abandonné l'excision, parce qu'elle considérait que les risques d'un retour à la pratique n'étaient jamais totalement écartés. Voir annexe 9.

98 Village de Paparah, annexe 9.

Les habitants de Paparrah assurent qu'il y a toujours « *des mariages entre villages* » et que « *les liens sociaux sont restés* »<sup>99</sup>. Si les habitants du village de Sinthiane évoquent une certaine forme d'incompréhension vis-à-vis des villages voisins qui n'ont pas abandonné la pratique, parce qu'ils « *n'ont pas eu d'explications* » ni « *suivi de formation* »<sup>100</sup>, ils affirment cependant que des mariages entre villages continuent à être organisés et que leurs femmes ne risquent pas d'être excisées dans leurs belles-familles parce que le village a clairement fait valoir sa position<sup>101</sup>.

### 3. Les limites

Aussi profitable soit-elle, l'action des associations est nécessairement limitée, notamment en ce qui concerne les capacités de déploiement géographique et les moyens humains dont elles disposent. Dès lors, le nombre de villages touchés par la sensibilisation et disposant d'une loi communautaire ne peut être que restreint et paraître peu significatif à l'échelle du Mali. La question de la mobilisation des moyens humains indispensables aux actions de sensibilisation se pose avec d'autant plus d'acuité que les activités des associations s'inscrivent nécessairement dans la durée.

Par ailleurs, le problème de la vérification effective de l'abandon de la pratique de l'excision dans les villages qui se sont dotés de lois communautaires demeure, d'autant que la question de l'application des sanctions prévues par la loi communautaire n'a pas été clairement évoquée lors de nos entretiens. M. Touré, de l'AMRK<sup>102</sup>, doute même que des villages de la région de Kayes aient effectivement abandonné la pratique de l'excision<sup>103</sup>. Il s'interroge sur la sincérité des déclarations d'abandon et sur les motivations réelles des villageois : « *Des villages peuvent dire qu'ils abandonnent la pratique de l'excision et font des lois communautaires pour obtenir de l'argent* »<sup>104</sup>.

Cependant, pour d'autres interlocuteurs, la question n'a pas lieu d'être posée. Ainsi, les acteurs de la lutte que nous avons rencontrés à Kayes sont formels : « *Chez nous, s'ils sont pour, ils sont pour (...) s'ils sont contre, ils sont contre. On n'y va pas avec le dos de la cuillère. Il n'y pas de doute. Ils le disent, je suis contre, j'ai abandonné* ». Les acteurs rencontrés à Kayes soulignent la sagesse du chef du village et la fiabilité « *de la parole d'un vieux* » qui ne peut être soupçonné de « *mentir par intérêt ou démagogie* »<sup>105</sup>.

Le Centre Djoliba a, de son côté, mis en place un système de « *relais* » et de « *comités de surveillance* » qui permet de faire remonter l'information et de contrôler, sur le terrain, l'application des lois communautaires et les mouvements des exciseuses<sup>106</sup>.

---

99 Village de Paparrah, annexe 9.

100 Village de Sinthiane, annexe 10.

101 Village de Sinthiane, annexe 10 ; Village de Paparrah, annexe 9 : « *Avant que [que les femmes] partent, les hommes vont dire la parole. Ils ne veulent pas que leurs filles se retrouvent dans un village où l'on excise. Il n'y a pas de problème, avant que la fille parte, on le dit à son mari* ».

102 AMRK : Association des migrants de retour à Kayes.

103 Entretien M. Touré (AMRK), annexe 11 : « *ça a changé, mais de là à dire que les villages ont totalement abandonné [la pratique de l'excision], c'est faux (...) il faudrait vérifier. Certains le font en cachette* ».

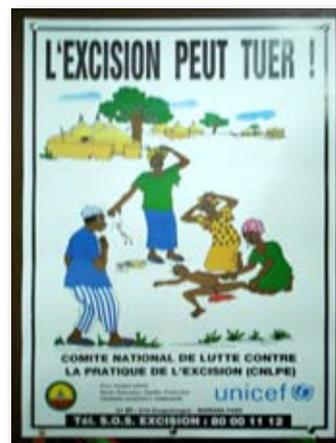
104 Entretien M. Touré (ARMK), annexe 11. Les villageois que nous avons rencontrés à Sinthiane ont semblé surtout préoccupés par l'aide matérielle et financière apportée par l'AMSOPT pour résoudre, notamment, leur problème d'approvisionnement en eau et d'accès aux soins.

105 Entretien acteurs Kayes, annexe 12 ; Entretien Consulat de France, annexe 5.

106 Entretien Djoliba, annexe 18.

Enfin, d'une manière générale, la place de ces lois communautaires dans l'ordre juridique malien n'est pas définie. Des questions, également liées aux sanctions prévues par ces lois, restent sans réponse : sous quel fondement juridique serait-il possible de poursuivre un parent qui passe outre la loi communautaire et décide de faire exciser sa fille ? Quelle est l'attitude des autorités à l'égard de ces lois locales ?

En conclusion, au regard de la difficulté à s'opposer de manière isolée à l'excision, il est apparu plus efficace pour les associations de sensibiliser des communautés dans leur ensemble et de faire émerger un consensus contre la perpétuation de la pratique. Les villages qui ont décidé d'abandonner collectivement l'excision apparaissent alors comme des sanctuaires. Ils demeurent malheureusement trop peu nombreux, en raison notamment du manque de moyens des associations et de l'isolement de nombreuses communautés rurales.



Affiche du CNLPE

### III. CONSÉQUENCES DE L'OPPOSITION

Les demandeurs d'asile maliens qui invoquent les risques d'excision pour leur fille font parfois état, également, de craintes personnelles qui découleraient de leur opposition à l'excision de leur enfant.

Nous avons donc interrogé chacun de nos interlocuteurs sur les risques encourus par ceux qui s'opposent à la pratique de l'excision au Mali. Il convient, pour répondre à cette question, de distinguer la situation des militants de celle des parents qui s'opposent au sein de leur famille. En dernier lieu, nous aborderons les implications sociales du statut de non excisée pour une femme malienne.

#### 1. La situation des militants

##### A. Violences verbales

Les acteurs de la lutte contre l'excision que nous avons rencontrés comptent parmi les militants les plus anciens et les plus engagés. Ils sont donc les plus à même de fournir des informations sur les risques encourus par les défenseurs de cette cause.

Interrogés sur les difficultés qu'ils auraient pu rencontrer dans le cadre de leur action militante, la plupart de nos interlocuteurs ont surtout fait état de violences verbales. Ainsi les membres du PNLE<sup>107</sup> invoquent-ils des « *agressions verbales contre les militants* »<sup>108</sup>. Mme Koné, du Centre Djoliba, explique qu'elle a été « *insultée* » et accusée « *d'aller contre la religion* »<sup>109</sup>. Ces insultes constituent des actes graves dans le contexte de la so-

107 PNLE : Programme national de lutte contre la pratique de l'excision.

108 Entretien PNLE, annexe 16.

109 Entretien Djoliba, annexe 18 ; Entretien Dr. Touré, annexe 13 : « *Il y a eu des violences verbales contre les défenseurs de l'abandon de la pratique sur les radios libres, ces situations m'ont touché personnellement et ont concerné d'autres acteurs de la lutte* ».

ciété malienne, surtout lorsqu'elles visent la communauté d'origine des militants : « *Moi, quand j'ai commencé la lutte, toute mon ethnique a été insultée à travers moi* »<sup>110</sup>.

La violence verbale à l'encontre des acteurs de la lutte est également véhiculée par des dignitaires religieux, comme l'expliquent les membres du RML-MGF<sup>111</sup>, qui font état de « *prêches* » à leur encontre<sup>112</sup>. Les militants, notamment ceux qui sont engagés dans les associations de défense des droits des femmes, auraient à faire face à une résistance croissante et organisée de certains religieux qui mettent en place des « *contre-manifestations* »<sup>113</sup>.

Les religieux qui s'engagent dans la lutte contre l'excision sont exclus de la communauté religieuse. Les membres du RML-MGF<sup>114</sup> évoquent le cas d'un prêcheur qui a publiquement dénoncé la pratique de l'excision et qui, rejeté par ses pairs, n'est plus en mesure de prêcher<sup>115</sup>.

Certains interlocuteurs évoquent également l'existence d'associations qui visent à faire la promotion de l'excision et contrer le discours des militants<sup>116</sup>.

D'autres invoquent les « *malédiction*s » qui sont imputées à toute action d'éradication de l'excision. Ainsi, un animateur de l'AMSOPT<sup>117</sup> relate l'accident de la route dans lequel il a été impliqué en 2005 : « *J'ai eu un accident de la route. Il y a eu deux morts, j'étais avec un prêcheur (...). A Bamako, on disait : ce sont des maudits. On leur a lancé des mauvais sorts* »<sup>118</sup>.

Enfin, l'ancien Président Alpha Oumar Konaré lui-même, qui avait dénoncé publiquement la pratique de l'excision, a été insulté pour sa prise de position et a été contraint d'abandonner son projet de faire voter une loi sur ce sujet<sup>119</sup>.

Il ressort donc clairement des entretiens que les militants de la lutte contre l'excision au Mali évoluent dans un environnement parfois hostile. Cependant, dans la grande majorité des cas, ils ne font pas état de difficultés pouvant être qualifiées de persécutions au sens de la Convention de Genève.

## B. Des mauvais traitements ne peuvent être exclus

En effet, certains interlocuteurs ont décrit des situations qui dépassent le simple cadre de la violence verbale qu'ils rencontrent généralement.

---

110 Entretien RML-MGF, annexe 7.

111 RML-MGF : Réseau malien de lutte contre les MGF.

112 Entretien RML-MGF, annexe 7.

113 Entretien Consulat de France, annexe 5 : « (...) *les associations de femmes signalent qu'elles ont de plus en plus d'opposition de la part des religieux sur leurs activités de droits des femmes et notamment, concernant l'excision (...)* »

114 RML-MGF : Réseau malien de lutte contre les MGF.

115 Entretien RML-MGF, annexe 7 ; Entretien PSI-Mali, annexe 17.

116 Entretien RML-MGF, annexe 7.

117 AMSOPT : Association malienne pour le suivi et l'orientation des pratiques traditionnelles.

118 Entretien acteurs Kayes, annexe 12.

119 Entretien RML-MGF, annexe 7.

Ainsi, les membres de l'APDF<sup>120</sup> ont-ils signalé le cas de leur présidente qui a « *failli être lynchée* » lorsque l'association a débuté ses activités : « *On a fait des «prières» [dans le sens d'incantations maléfiques] sur elle dans toutes les mosquées* »<sup>121</sup>.

De même, l'imam Diallo, qui s'est engagé activement dans la lutte contre la pratique de l'excision, aurait vu sa maison saccagée et incendiée en 2001<sup>122</sup>. L'imam Issa Sacko, rencontré dans les locaux de l'association PSI-Mali<sup>123</sup>, aurait quant à lui « *subi des pressions, été banni de la Communauté des imams* » et reçu des « *menaces de mort* »<sup>124</sup>.

De manière générale, certains militants ont exprimé leurs craintes. Ainsi, Mme Diallo, chef de la Communication à PSI-Mali<sup>125</sup>, de nationalité ivoirienne, a-t-elle expliqué qu'à son arrivée au sein de l'association, une collègue l'avait prévenue qu'elle risquait d'être rapidement expulsée du pays si elle s'engageait dans la lutte contre l'excision. Après la diffusion d'un premier spot télévisé, elle aurait par ailleurs renforcé la protection de sa maison<sup>126</sup>.

Les difficultés que nous avons rencontrées pour trouver les locaux de l'AJM<sup>127</sup>, du fait de l'absence de toute signalisation sur la voie publique, témoigne également de la volonté d'un certain nombre d'acteurs de ne pas afficher ouvertement leur activité militante.

Dès lors, si l'ensemble des acteurs de la lutte vivent leur engagement sans être victimes de mauvais traitements, les exemples cités ci-dessus rappellent cependant que des persécutions ponctuelles et ciblées, décrites de manière personnalisée et circonstanciée, restent plausibles dans le contexte malien actuel et que les craintes des militants de la lutte contre l'excision ne peuvent être exclues de manière systématique.

## 2. La situation des parents qui s'opposent dans le cercle familial

Nos interlocuteurs se sont montrés unanimes : les parents qui s'opposent à l'excision de leur fille au sein de leur famille ne sont pas victimes de violences physiques.

Certains assurent que si les parents prennent le temps d'expliquer clairement leur position et, de façon conciliante, il n'y aura pas de conflit avec la famille<sup>128</sup>.

Comme évoqué précédemment, la position du père et la crainte ou le respect qu'il inspire au sein de sa famille peut atténuer la réaction hostile des membres de sa famille élargie.

---

120 APDF : Association pour le progrès et la défense des droits des femmes maliennes.

121 Entretien APDF, annexe 8.

122 Entretien RML-MGF, annexe 7 : « *Il s'était engagé très fort avec nous pour dire que l'excision n'est pas une pratique coranique. Ses frères étaient très fâchés contre lui. On a monté des gens pour aller brûler, saccager sa maison* ».

123 PSI-Mali : Population Service International-Mali.

124 Entretien PSI-Mali, annexe 17.

125 PSI-Mali : Population Service International-Mali.

126 Entretien PSI-Mali, annexe 17.

127 AJM : Association des juristes maliennes.

128 Entretien acteurs Kayes, annexe 12 ; Entretien Communicateurs traditionnels, annexe 14.

Par ailleurs, aucun cas d'exclusion du village ne nous a été rapporté par nos interlocuteurs qui doutent, dans leur ensemble, que cela soit possible<sup>129</sup>. Certains estiment cependant que l'éventualité d'une telle situation ne peut être exclue, notamment dans « *le Kayes profond* »<sup>130</sup>.

Toutefois, les parents qui font valoir leur opposition à l'excision peuvent s'exposer à un rejet important au sein leur famille et susciter de « *la réticence et une réponse violente* »<sup>131</sup>. Des pressions peuvent être exercées contre le père et la mère peut être exclue de son foyer par sa belle-famille. Le Dr. Touré assure qu'une femme rejetée et contrainte de divorcer aura toujours la possibilité de retourner chez ses parents. Il estime par ailleurs que l'exclusion de la famille est rarement observée<sup>132</sup>.

De même, le professeur Koné estime que les femmes qui se retrouvent seules dans une ville ne sont pas marginalisées : « *Elles intègrent les réseaux de solidarité, les réseaux de commerce informel, les réseaux de filles du quartier, de la région de provenance. On ne peut pas les refuser dans ces réseaux* »<sup>133</sup>.

Le rejet de la famille est cependant un acte grave au Mali. Mme Touré, coordinatrice du projet « Les communicateurs traditionnels mobilisent contre l'excision », évoque « *la culture de la famille* » et explique qu'« *un individu n'est rien sans sa famille* ». Le rejet familial se manifeste par l'exclusion du groupe lors des événements importants de la vie sociale (funérailles par exemple) et lors des décisions collectives<sup>134</sup>.

De même, les membres du RML-MGF<sup>135</sup> évoquent la peur de contredire les aînés : « *On dit que les vieilles vont nous maudire. C'est très ancré* »<sup>136</sup>.

Cependant, les informations recueillies lors des entretiens ne permettent pas de penser que le rejet familial, tel que décrit ci-dessus, puisse être qualifié de persécution. Le risque principal encouru par les parents reste que leur fille soit excisée à leur insu<sup>137</sup>.

### **3. Conséquences pour les femmes non excisées**

Il nous a semblé pertinent, à ce stade, de retranscrire les propos que nous ont livrés les acteurs de la lutte contre l'excision, sociologues et villageois sur la perception des femmes non excisées, propos qui rendent compte directement des difficultés que ces dernières peuvent rencontrer, dans un contexte où prévaut la conformité à la norme sociale<sup>138</sup> :

---

129 Entretien RML-MGF, annexe 7 ; Entretien M. Touré (AMRK), annexe 11.

130 Entretien RML-MGF, annexe 7.

131 Entretien Communicateurs traditionnels, annexe 14.

132 Entretien Dr. Touré, annexe 13.

133 Entretien Prof. Koné, annexe 15.

134 Entretien Communicateurs traditionnels, annexe 14 : « *Tu ne seras plus impliqué dans la gestion de la famille, dans les décisions (...). S'il y a un baptême ou un décès, tu ne verras personne de ta famille pour y assister* ».

135 RML-MGF : Réseau malien de lutte contre les MGF.

136 Entretien RML-MGF, annexe 7.

137 Entretien PNLE, annexe 16 : « *On peut enlever ton enfant à ton insu. C'est plus que des coups, ça.* » Voir aussi Entretien PSI-Mali, annexe 17 : « *C'est une réalité : il faut toujours être à côté de la jeune fille (...)* ».

138 Ces propos ne reflètent pas l'opinion personnelle de nos interlocuteurs, mais bien leur analyse de la considération d'une femme non excisée dans la société malienne.

- « *La femme non excisée renvoie à un imaginaire de femme non sérieuse (...). Elle aura moins de considération sociale car une femme non excisée ne répond pas aux critères de la société. Une femme doit correspondre à un certain nombre de critères, dont celui de l'excision* »<sup>139</sup>.
- « *Il arrive toujours un moment où la famille pose la question de l'excision d'une fille, même si la fille est élevée en France car c'est un des critères de la féminité* »<sup>140</sup>.
- « *Des hommes disent que ce sera la débauche si on laisse le clitoris aux femmes*»<sup>141</sup>.
- « *Une femme non excisée a une sexualité trop débridée* »<sup>142</sup>.
- « *Une femme non excisée, on la considèrerait comme une poubelle. On ne la considèrerait pas comme une femme* »<sup>143</sup>.
- « *Ici, les hommes pensent qu'une femme excisée est plus sérieuse qu'une femme non excisée. Elle n'a pas de besoins sur le plan sexuel* »<sup>144</sup>.
- « *Si on n'est pas excisée, on est considérée comme étant une personne immature au niveau de notre société. Vous n'avez pas droit à certaines rencontres. Vous n'avez pas droit à des prises de décisions* »<sup>145</sup>.
- « *Dans les villages, il y a une image négative de la femme non excisée, elle est perçue comme un monstre dans la société* »<sup>146</sup>.
- « *Certaines belles-mères ne veulent pas que leurs fils épousent une femme non excisée, ça porte malheur* »<sup>147</sup>.
- « *Ma fille n'a pas été excisée, on la disait « Bilakoro »* <sup>148</sup> [Bilakoro signifie textuellement : « rester dans l'état ». Il est utilisé pour qualifier les non circoncis et non excisées]<sup>149</sup>.
- « *Les femmes qui ne sont pas excisées n'ont pas de valeur aux yeux de la communauté, elles sont qualifiées de « Bilakoro », terme très péjoratif* »<sup>150</sup>.
- « *On dit que la femme non excisée est infidèle, qu'elle ne pourra pas se marier (...). La reconnaissance sociale est importante. Il faut être comme tout le monde.*

---

139 Entretien Mme Traoré, annexe 20.

140 Entretien Prof. Koné, annexe 15.

141 Entretien APDF, annexe 8.

142 Entretien PNLE, annexe 16.

143 Entretien Mme Traoré, annexe 20.

144 Entretien M. Diallo, annexe 19.

145 Entretien acteurs Kayes, annexe 12.

146 Entretien Prof. Koné, annexe 15.

147 Entretien APDF, annexe 8.

148 Entretien PNLE, annexe 16.

149 Voir BELLAS CABANE Christine, *La coupure - L'excision ou les identités douloureuses*, Paris, La Dispute, 2008, 245 p. et « Fondements sociaux de l'excision dans le Mali du XXIème siècle, 22 octobre 2006, in Revue Asylon n°1, Réseau scientifique TERRA, 22 p. (annexe 44).

150 Entretien PSI-Mali, annexe 17.

*Le terme de Bilakoro est une insulte qui a des conséquences très graves pour une femme malienne : elle ne pourra pas participer à la vie sociale »<sup>151</sup>.*

Ainsi, l'excision constituerait une condition d'accès au statut de femme et d'épouse, seule voie possible à leur intégration et leur reconnaissance sociales.

Des entretiens menés, un certain nombre de conclusions peuvent être tirées quant à la situation des femmes non excisées. Ainsi, s'il ne semble pas qu'elles puissent subir de violences physiques, elles peuvent, en revanche, être victimes d'une d'exclusion sociale au motif qu'elles ne répondent pas aux critères maliens de la féminité<sup>152</sup>. Dans une société où la reconnaissance sociale est primordiale, la situation d'une femme qualifiée de « *Bilakoro* » est grave ; elle ne pourra pas participer à la vie du groupe<sup>153</sup>.

Accusée de braver la coutume et de vouloir se montrer « *supérieure aux autres* », la femme non excisée pourra être ignorée par sa communauté et risquera également d'être chassée de son ménage et du foyer de son époux, sans toutefois être chassée du village<sup>154</sup>.

Une de nos interlocutrices, a évoqué la stigmatisation dont elle a fait l'objet à l'école, au cours de son enfance, parce qu'elle n'était pas excisée : « *Mes amies me demandaient comment j'allais faire pour avoir des enfants, pour me marier. J'ai été mise de côté. Les filles faisaient un signe avec leur doigt en me montrant (...)* »<sup>155</sup>.

Par ailleurs, des ruptures de fiançailles sont possibles, sous la pression des belles-mères. Certains acteurs ont toutefois cité le cas de villages où des mariages mixtes sont organisés entre familles qui ne pratiquent plus l'excision et d'autres qui continuent de la pratiquer<sup>156</sup>, preuve que la situation des femmes non excisées peut varier en fonction des communautés et de la position sociale de leur famille.

Un certain nombre d'acteurs de la lutte ont insisté sur la position délicate d'une femme non excisée lorsqu'elle se trouve dans une situation de polygamie associant des épouses excisées et non excisées. La tension, voire le conflit suscité par cette inégalité, pourra conduire la coépouse excisée à imposer l'excision de l'autre coépouse<sup>157</sup>.

Ainsi, le risque pour une femme adulte d'être excisée ne peut pas être écarté<sup>158</sup> même si certains de nos interlocuteurs estiment que ces cas de figure sont rares<sup>159</sup>.

---

151 Entretien PSI-Mali, annexe 17.

152 Entretien Mme Traoré, annexe 20.

153 Entretien PSI-Mali, annexe 17.

154 Entretien APDF, annexe 8.

155 Témoignage, annexe 22.

156 Entretien PSI-Mali, annexe 17 ; Entretien Consulat de France, annexe 5.

157 Entretien Mme Traoré, annexe 20.

158 Entretien APDF, annexe 8.

159 Entretien Mme Traoré, annexe 20 : « *On peut difficilement exciser une fille adulte contre son gré, à moins de la séquestrer* ». Mme Traoré ajoute cependant qu'une personne « *qui a grandi ici [au Mali] pourrait être convaincue de subir une excision [à l'âge adulte]* ». Elle fait notamment référence aux cas d'excision dans le cadre d'un mariage polygame ; Entretien acteurs Kayes, annexe 11.

### *Conclusion*

Il apparaît important de rappeler que l'enfant n'appartient pas à ses parents dans le schéma familial traditionnel, mais à la famille du père. Dans ce cadre, l'excision, qui relève de la sphère féminine, est décidée par les femmes de la famille du père, en premier lieu sa mère et ses sœurs.

Cependant, nos interlocuteurs ont clairement expliqué qu'au sein d'une famille réduite à sa composition nucléaire, ou encore à Bamako, la décision d'exciser peut revenir aux seuls parents.

En tout état de cause, quelles que soient les situations ou la configuration familiale, les parents doivent être informés, convaincus, autonomes et courageux pour s'opposer à l'excision de leur fille. En d'autres termes, ils doivent accepter d'être en rupture avec leur milieu d'origine.

Enfin, si les militants peuvent, à l'occasion, faire l'objet de mauvais traitements, les parents qui refusent de faire exciser leur fille s'exposent avant tout à un rejet au sein de leur famille élargie. Le risque principal demeure que leur fille soit excisée contre leur volonté, comme l'ont rappelé unanimement nos interlocuteurs.

## Conclusion

Les six jours d'entretiens et les recherches effectuées permettent de conclure que le taux de prévalence des mutilations génitales féminines reste toujours extrêmement élevé au Mali puisque 85% de la population féminine âgée de 15 à 49 ans est concerné.

En outre, la mission a permis de constater que la population malienne demeure, dans son ensemble, très favorable à cette pratique, en raison, notamment, du poids du conformisme social et de l'instrumentalisation religieuse.

Les activités de lutte pour l'abandon de l'excision, déployées depuis plusieurs années, apparaissent multiples et efficaces. Néanmoins, face à l'ampleur et à l'ancrage de cette coutume, elles s'avèrent insuffisantes.

Par ailleurs, malgré une volonté politique affichée, l'absence d'une loi spécifique, ainsi que la faiblesse des moyens, tant humains que financiers, constituent autant d'obstacles à la manifestation effective d'une opposition individuelle et collective à l'excision.

Ainsi, selon nos interlocuteurs, seules des personnes fortement convaincues des méfaits des MGF peuvent, en fonction de leur statut au sein de la famille, s'opposer à l'excision de leurs enfants et les protéger.

Enfin, il ressort très nettement des entretiens que des craintes de persécution, au sens de l'article 1A2 de la Convention de Genève, n'existent pas au Mali pour des parents qui s'opposeraient à l'excision de leurs enfants. Quant aux militants associatifs agissant en faveur de l'abandon de la pratique, ils peuvent être victimes, au cas par cas, d'injures, de brimades, de persécutions.

Toutefois, il apparaît clairement que les enfants de familles maliennes vivant en France, sont exposées, en cas de retour, à des risques de mutilations génitales féminines.

S'agissant de la communauté malienne vivant en France, dès la fin du premier trimestre 2009, devraient être publiés les résultats d'une enquête nationale « Excision et Handicap » (ExH) sur le phénomène des mutilations sexuelles féminines (MSF) en France<sup>1</sup>. Cette étude doit permettre, notamment, d'analyser les dynamiques familiales de perpétuation et d'abandon de cette pratique, en situation d'immigration<sup>2</sup>. D'après nos interlocuteurs

---

1 A ce jour, la seule estimation disponible sur les MSF en France date de 2004. Cette estimation conclut qu'il y aurait environ 53 000 femmes adultes vivant en France qui auraient subi des MGF. Voir : « Les mutilations sexuelles féminines : le point sur la situation en Afrique et en France », *in* Population & Sociétés (Bulletin mensuel d'information de l'Institut national d'études démographiques), Numéro 438, Octobre 2007.

2 Les premiers résultats de cette étude ont été présentés lors d'un colloque organisé par l'association « Equilibres et Populations » en collaboration avec le GAMS (Groupe pour l'abolition des mutilations sexuelles), la CAMS (Commission pour l'abolition des mutilations sexuelles) et Gynécologie Sans Frontières.

rencontrés au Mali, des actions de sensibilisation ciblant les populations maliennes en France (foyers, associations de migrants, écoles) seraient particulièrement opportunes dans le cadre de la lutte contre les MGF.

---

Au moment de la rédaction du présent rapport, le compte-rendu de ce colloque n'était pas encore disponible. Toutefois, pour plus d'informations sur la question des MSF en France, on peut se reporter à l'article suivant : « Les mutilations sexuelles féminines : le point sur la situation en Afrique et en France », *in* Population & Sociétés (Bulletin mensuel d'information de l'Institut national d'études démographiques), Numéro 438, Octobre 2007.

# Liste des personnes rencontrées

## ■ Classement par ordre alphabétique

- Un animateur<sup>1</sup> du Programme national de lutte contre la pratique de l'excision (PNLE), Bamako
- M. ARAMA Emile : Administrateur délégué, Réseau malien de lutte contre les mutilations génitales féminines (RML-MGF), Bamako
- Mme ARNAL-SOUMARE Stephanka : Service visas, Consulat de France, Bamako. Ex-consultante pour la coopération allemande (GTZ<sup>2</sup>) et ex-chef de projet excision pour Plan-Mali
- Association des juristes maliennes (AJM)<sup>3</sup>, Bamako
- M. BALLO Ibrahima : Animateur, Association malienne pour le suivi et l'orientation des pratiques traditionnelles (AMSOPT) et Secrétaire administratif du RML-MGF, Bamako
- Mme BOUARE Bintou Founè Samaké : Présidente du conseil d'administration, Réseau malien de lutte contre les mutilations génitales féminines (RML-MGF), Bamako. Egalement chargée de programme WiLDAF- FeDDAF/Mali (Women In Law and Development in Africa - Femmes droit et développement en Afrique)
- M. COGNIE Philippe : Coordinateur « Evaluation migration professionnelle », Représentation au Mali, Agence nationale de l'accueil des étrangers et des migrations (ANAEM), Bamako
- Madame COULIBALY : Orientation et recherches sur l'excision, Association pour le progrès et la défense des droits des femmes maliennes (APDF), Bamako
- M. DARMAS Stéphane : Directeur de la Représentation au Mali, Agence nationale de l'accueil des étrangers et des migrations (ANAEM), Bamako
- Mme DEMBA Néné : Animatrice Croix-Rouge malienne et ENDA-Tiers-Monde (Environnement et développement du Tiers-Monde), Kayes

---

1 L'animateur du PNLE a souhaité ne pas être nommé.

2 GTZ : Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit

3 L'interlocutrice de l'AJM a souhaité ne pas être nommée.

- Mme DEMBELE : Animatrice, Association malienne pour le suivi et l'orientation des pratiques traditionnelles (AMSOPT), Kayes
- M. DIABATE Mamadou Ben Chérif : Journaliste, Président du Réseau des communicateurs traditionnels pour le développement au Mali et en Afrique, Bamako
- M. DIABIRA Idrissa : Conseiller technique, Ambassade de France au Mali, Kayes
- Mme DIAKITE KONE Aminata : Membre du comité exécutif national, Association pour le progrès et la défense des droits des femmes maliennes (APDF), Bamako
- Mme DIALLO FOFANA Mariam : Chef de la communication, Population Service International-Mali (PSI-MALI), Bamako
- M. DIALLO Boubakar : Vice-président, Rassemblement des Français au Mali (RFM), Bamako
- Dr DIASSANA Mama : Médecin chef du Centre de santé communautaire (CSCOM) de Niamankoro, Bamako
- Mme DIOP SIDIBE Djénéba : Présidente, WiLDAF-FeDDAF/Mali (Women, Law and Development in Africa/Femmes droit et développement en Afrique)
- Mme KEITA Mariam Maïga : Assistante technique, Croix-Rouge malienne, Kayes
- Mme KEITA TRAORE Joséphine : Directrice, Programme national de lutte contre la pratique de l'excision (PNLE), Bamako
- Professeur KONE Félix Yaouaga : Socio-anthropologue, Institut des sciences humaines (ISH), Bamako
- Mme LEBLANC Marie-Thérèse : Coordinatrice « Contrat d'accueil et d'intégration », Agence nationale de l'accueil des étrangers et des migrations (ANAEM), Bamako
- Mme MAIGA Aminata : Association malienne pour le suivi et l'orientation des pratiques traditionnelles (AMSOPT)
- M. MAZOUNIE Patrick : Consul général de France à Bamako
- Mme MBAYE Kadiatou Keita : Secrétaire administrative et permanente, Association pour le progrès et la défense des droits des femmes (APDF), Bamako
- Mme MOUNKORO KONE Virginie : Chargée du volet « Education pour l'abandon de l'excision et la promotion des droits de l'enfant et de la femme », Centre Djoliba, Bamako
- Mme QUEFFELEC Michèle : Assistante sociale, Consulat de France, Bamako
- Melle DE REKENEIRE Sarah : Chargée de mission Développement, Coopération décentralisée et non gouvernementale, Service de coopération et d'action culturelle, Ambassade de France, Bamako
- M. REVEYRAND DE MENTHON Michel : Ambassadeur de France au Mali

- Mme RICTHER Gritt : Conseillère MGF (mutilations génitales féminines), Service allemand de développement au Mali, Bamako
- M. SACKO El Hadj Issa : Grand prêcheur international (PSI-Mali ou Population Service International-Mali), Bamako
- Mme SIDIBE AOUDOU Khadidia : Présidente, Association malienne pour le suivi et l'orientation des pratiques traditionnelles (AMSOPT), Bamako
- Mme TAVERNIER Laurence : Mission sociale, Service social, Ambassade de France, Bamako
- Mme TOURE MAÏGA Khadidjatou : Coordinatrice régionale, Projet du Réseau des communicateurs traditionnels d'Afrique de l'Ouest, Organisation internationale de la Francophonie (OIF), Bamako
- Dr TOURE Moustapha : Médecin gynécologue-obstétricien, Médecin chef du centre de santé de référence (CSREF) de la commune IV, Bamako
- M. TOURE Ousmane : Président, Association des migrants de retour à Kayes (AMRK), Kayes
- Mme TRAORE Aminata Fabou : Sociologue, ministère de la Promotion de la femme, de l'enfant et de la famille (MPFEF), Bamako
- Mme TRAORE Doussou : Service technique, Point focal excision, ministère de la Promotion de la femme, de l'enfant et de la famille (MPFEF), Kayes
- M. TRAORE Lamine B. : Coordinateur du projet « Promotion des droits humains, de l'égalité et de l'équité de genre » (PDHEG)/PNLE, Bamako



# **Liste des annexes<sup>1</sup>**

## **Annexe 1**

Carte du Mali

## **Annexe 2**

Carte de prévalence des mutilations génitales féminines en Afrique

## **Annexe 3**

Quelques données sur le Mali

## **Annexe 4**

Programme de la mission

## **Annexe 5**

Entretien avec divers interlocuteurs du consulat et de l'ambassade de France au Mali

## **Annexe 6**

Séance d'animation sur l'excision

Association PROFESAB (Promotion des femmes de Sabalibougou), membre du Réseau malien de lutte contre les mutilations génitales féminines (RML-MGF)

## **Annexe 7**

Entretien avec diverses ONG de lutte contre l'excision, membres du Réseau malien de lutte contre les mutilations génitales féminines (RML-MGF)

## **Annexe 8**

Entretien avec les membres de l'Association pour le progrès et la défense des droits des femmes maliennes (ADPF)

## **Annexe 9**

Entretien avec les villageois de Paparah

## **Annexe 10**

Entretien avec les villageois de Sinthiane

---

1 Le volume 2 du rapport de mission est constitué de l'ensemble des annexes.

**Annexe 11**

Entretien avec M. Ousmane Touré  
Association des migrants de retour à Kayes (AMRK)

**Annexe 12**

Entretien avec divers acteurs de la lutte contre l'excision  
PNLE, MPFEF, AMSOPT, Croix-Rouge malienne, Enda-Tiers-Monde

**Annexe 13**

Entretien avec le Docteur Moustapha Touré  
Centre de santé de référence (CSREF) de la commune IV

**Annexe 14**

Entretien avec les acteurs du projet « Les communicateurs traditionnels mobilisent  
contre l'excision »  
Centre de santé communautaire (CSCOM) de Niamankoro

**Annexe 15**

Entretien avec le Professeur Félix Yaouaga Koné, Socio-anthropologue

**Annexe 16**

Entretien avec deux responsables du Programme national de lutte contre la pratique de  
l'excision (PNLE)

**Annexe 17**

Entretien avec des interlocuteurs de Population Service International-Mali  
(PSI-Mali)

**Annexe 18**

Entretien avec Mme Virginie Mounkoro Koné, Centre Djoliba

**Annexe 19**

Entretien avec M. Boubakar Diallo  
Rassemblement des Français au Mali (RFM)

**Annexe 20**

Entretien avec Mme Aminata Fabou Traoré  
Sociologue, ministère de la Promotion de la femme, de l'enfant et de la famille (MPFEF)

**Annexe 21**

Entretien avec une interlocutrice de l'Association des juristes maliennes (AJM)

**Annexe 22**

Témoignage

**Annexe 23**

Enquête démographique et de santé Mali (EDSM-IV) 2006, Chapitre 18 - Excision

**Annexe 24**

Female Genital Cutting (for female questionnaire), questionnaire DHS de l'EDSM-IV

**Annexe 25**

Questionnaire d'enquête PNLE (village)

**Annexe 26**

Fascicule du ministère de la Promotion de la femme, de l'enfant et de la famille (MPFEF)

**Annexe 27**

Fascicule du Comité national d'action pour l'abandon des pratiques néfastes (CNAPN)

**Annexe 28**

Plan d'action national 2008-2012 du PNLE pour l'abandon de la pratique de l'excision au Mali  
Extraits

**Annexe 29**

Fascicule du Réseau malien de lutte contre les mutilations génitales féminines (RML-MGF)

**Annexe 30**

Fascicule de l'Association des juristes maliennes (AJM)

**Annexe 31**

Fascicule de l'Association pour le progrès et la défense des droits des femmes maliennes (APDF)

**Annexe 32**

Fascicule des Communicateurs traditionnels

**Annexe 33**

Rapport national sur l'excision 2007, PNLE  
Extraits

**Annexe 34**

Décret n° 92-0731 P-CTSP portant promulgation de la Constitution  
Articles 1 et 3

**Annexe 35**

Code pénal du Mali, Loi n° 61-99 AN-RM du 3 août 1961  
Articles 166, 167 et 171

**Annexe 36**

Loi n° 02-044 du 24 juin 2002 relative à la santé de la reproduction

**Annexe 37**

Circulaire n° 99-0019 du ministère de la Santé, des personnes âgées et de la solidarité  
visant l'interdiction de l'excision dans les établissements de santé

**Annexe 38**

Code pénal du Burkina Faso  
Loi No. 043/96/ADP du 13 Novembre 1996  
Articles 380-382

**Annexe 39**

Code pénal du Sénégal  
Loi n° 99-05 du 29 janvier 1999  
Article 299 bis

**Annexe 40**

Protocole à la Charte africaine des droits de l'Homme et des peuples relatif aux droits  
des femmes  
Protocole dit de «Maputo», 11 juillet 2003

**Annexe 41**

Article de *Bamako Hebdo*, 24 mai 2008  
« Religion et lutte contre l'excision : Karamoko Befa déclaré *indésirable* par le Bureau  
national de la LIMAMA »

**Annexe 42**

Article de *L'indicateur du Renouveau*, 8 mai 2008  
« Production de Karamoko Befa contre l'excision - Cassettes ou bombes ? »

**Annexe 43**

Article du *Quotidien*, novembre 2008  
« Lutte contre l'excision : Quand les communicateurs traditionnels s'engagent »

**Annexe 44**

Article de la revue *Asylon*, 22 octobre 2006  
« Les fondements sociaux de l'excision dans le Mali du XXI<sup>e</sup> siècle »

**Annexe 45**

Déclaration finale de Ségou, 5-7 novembre 2007  
Forum des leaders religieux sur le lien entre l'Islam et l'excision

# Bibliographie

## Ouvrages

BELLAS CABANE Christine, *La Coupure – L’excision ou les identités douloureuses*, Paris, La Dispute, 2008, 245 p.

TRAORE Lamine Boubacar, *L’excision au Mali, Mythes, réalités et perspectives*, Représentation du Fonds des Nations unies pour la population (FNUAP) au Mali, Juin 2008, 38 p.

Dr TOURE Moustapha, *Excision et Santé de la femme*, Conakry, Ganndal, Décembre 2003, 64 p.

Association pour le progrès et la défense des droits des femmes maliennes (APDF), *La Femme au Mali : Cadre de vie, problèmes, promotion, organisations*, Livre Blanc, Bamako, FFE (Bureau du Mali), Mars 2000, 123 p.

BOCQUIER Philippe et DIARRA Tiéman, *Population et société au Mali*, Paris, L’Harmattan, 1999, 204 p.

## Rapports et mémoires

Ministère de la Promotion de la femme, de l’enfant et de la famille / Programme National de Lutte Contre la Pratique de l’Excision, Coopération financière germano-malienne, *Termes de référence, Enquête Nationale sur le Phénomène de l’excision au Mali*, Frankfurt, Août 2008, [http://www.amades.net/actualites/docs/Mali\\_excision\\_Instructions\\_Soumissionnaires.pdf](http://www.amades.net/actualites/docs/Mali_excision_Instructions_Soumissionnaires.pdf) [Dernière consultation le 29/01/2009].

Ministère de la Promotion de la femme, de l’enfant et de la famille (MPFEF) / Programme national de lutte contre la pratique de l’excision (PNLE), *Rapport national sur l’excision*, Bamako, Janvier 2008, 82 p.

KONTE Assa, *La pratique de l’excision au Mali*, Mémoire de Fin d’Etudes, Haute école de santé (HEDS), Genève, Novembre 2007, 93 p.

République du Mali, *Enquête Démographique et de Santé (EDSM-IV) Mali 2006*, Décembre 2007, 535 p.

Programme national de lutte contre la pratique de l’excision (PNLE), *Politique et Plan d’Action National 2008-2012 du PNLE pour l’abandon de la pratique de l’excision au Mali*, Décembre 2007, 49 p.

Ministère français de la santé et des solidarités, *Pour en finir avec les mutilations sexuelles féminines - Résumé des interventions*, Colloque du 4 décembre 2006, Paris (Institut Pasteur), 13 p.

RICHTER Gritt, Deutscher Entwicklungsdienst (DED), *L'excision au Mali – La pratique des MGF, les acteurs et leurs approches : Etat des lieux*, Octobre 2006, 61 p.

Ministère de la promotion de la femme, de l'enfant et de la famille (MPFEF), *Politique et plan d'action pour la promotion de la famille 2002-2006*, [http://www.mpfef.gov.ml/plan\\_action\\_famille2006.pdf](http://www.mpfef.gov.ml/plan_action_famille2006.pdf) [Dernière consultation le 27/01/2009]

DIALLO Assitan, *Mutilations Génitales Féminines (MGF) au Mali : Revue de la Littérature et des Actions Menées*, Novembre 1997, 37 p.

TRAORE Lamine Boubacar, *L'excision au Mali : Les approches de lutte et leurs limites*, date non renseignée, 12 p.

## Articles

« Mali : Le code de la famille conjugué au féminin », *in* Jeune Afrique, 31 décembre 2008.

« L'égalité est encore loin », *in* L'Essor (quotidien malien) n°16342, 12 décembre 2008, [http://www.essor.gov.ml/cgi-bin/view\\_article.pl?id=20791](http://www.essor.gov.ml/cgi-bin/view_article.pl?id=20791) [Dernière consultation le 02/02/2009]

« Lutte contre l'excision : Quand les communicateurs traditionnels s'engagent », *in* Le Quotidien (quotidien malien), novembre 2008.

« Rencontre sur la pratique transfrontalière de l'excision, Un engagement pour atteindre la tolérance zéro d'ici à 2015 », *in* Sidwaya (quotidien burkinabé), 20 octobre 2008, [http://www.sidwaya.bf/dossier\\_rencontre\\_excision.htm](http://www.sidwaya.bf/dossier_rencontre_excision.htm) [Dernière consultation le 14/01/2009]

« Rencontre sur la pratique transfrontalière de l'excision : Les experts balisent le terrain », *in* Sidwaya (quotidien burkinabé), 14 octobre 2008, <http://www.mediaf.org/fr/themes/fiche.php?itm=3234&md=&thm=7> [Dernière consultation le 19/01/2009]

« Kayira poursuit ses conférences sur la bonne gouvernance », *in* Radio Kayira (radio malienne), 11 juillet 2008, <http://www.kayira.org/article288.html> [Dernière consultation le 16/01/2009]

« Religion et lutte contre l'excision : Karamoko Befa déclaré « indésirable » par le Bureau national de la LIMAMA », *in* Bamako Hebdo (quotidien malien), 24 mai 2008, <http://www.maliweb.net/category.php?NID=31305&intr=> [Dernière consultation le 14/01/2009]

« Production de Karamoko Befa contre l'excision – Cassettes ou bombes ? », *in* L'Indicateur Renouveau (quotidien malien), 08 mai 2008, <http://www.maliweb.net/category.php?NID=30593&intr=> [Dernière consultation le 14/01/2009]

« Mutilations sexuelles féminines : La voie communautaire fait ses preuves au Mali », *in* Equilibres et Populations, Lettre d'information, Supplément au n°102, Octobre–novembre –décembre 2007.

« Les mutilations sexuelles féminines : le point sur la situation en Afrique et en France », *in* Population & Sociétés (Bulletin mensuel d'information de l'Institut national d'études démographiques), Numéro 438, Octobre 2007, [http://www.ined.fr/fichier/t\\_publication/1333/publi\\_pdf1\\_438.pdf](http://www.ined.fr/fichier/t_publication/1333/publi_pdf1_438.pdf) [Dernière consultation le 29/01/2009]

« Mutilations génitales féminines : Les vérités du Forum de Ségou », *in* L'Essor n°16086, 30 novembre 2007, [http://www.essor.gov.ml/cgi-bin/view\\_article.pl?id=17295](http://www.essor.gov.ml/cgi-bin/view_article.pl?id=17295) [Dernière consultation le 16/01/2009]

BELLAS CABANE, Christine, « Fondements sociaux de l'excision dans le Mali du XXIème siècle », 22 octobre 2006, *in* Revue Asylon n°1, Réseau scientifique TERRA, 22 p., <http://www.reseau-terra.eu/article485.html> [Dernière consultation le 16/01/2009]

« Les femmes sur l'échiquier politique malien », *in* Viky Mali (site d'informations sur le Mali), 2 février 2006, [http://mali.viky.com/home/cgi-bin/view\\_article.pl?id=1985](http://mali.viky.com/home/cgi-bin/view_article.pl?id=1985) [Dernière consultation le 02/02/2009]

LENCLUD, Gérard, « La tradition n'est plus ce qu'elle était. Sur les notions de tradition et de société traditionnelle en ethnologie », *in* Terrain, Revue d'ethnologie de l'Europe, n° 9, Octobre 1987, pp.110-123, <http://terrain.revues.org/index3195.html> [Dernière consultation le 16/01/2009]

## Textes législatifs

Union africaine, *Protocole à la Charte africaine des droits de l'Homme et des peuples relatif aux droits des femmes* (Protocole dit de « Maputo »), 11 juillet 2003.

République du Mali, *Loi N°02-044 du 24 juin 2002 relative à la santé de la reproduction*, [http://www.sante.gov.ml/msante/index.php?option=com\\_content&task=view&id=342&Itemid=87](http://www.sante.gov.ml/msante/index.php?option=com_content&task=view&id=342&Itemid=87) [Dernière consultation le 16/01/2009]

République du Mali, Ministère de la Santé, des personnes âgées et de la solidarité, *Circulaire N°99-0019 adressée à Tous Directeurs Régionaux de la Santé Publique, Tous Directeurs des Hôpitaux de Bamako et Kati*, 07 janvier 1999, [http://www.sante.gov.ml/msante/index.php?option=com\\_content&task=view&id=323&Itemid=87](http://www.sante.gov.ml/msante/index.php?option=com_content&task=view&id=323&Itemid=87) [Dernière consultation le 16/01/2009]

Sénégal, *Code pénal, Loi n°99 -05 du 29 janvier 1999, Article 299 bis*.

Burkina Faso, *Loi No. 043/96/ADP du 13 Novembre 1996 portant Code Pénal, Articles 380-382*.

4<sup>ème</sup> Conférence mondiale sur les femmes, *Déclaration de Beijing (Pékin)*, 15 septembre 1995, <http://www.aidh.org/Femme/pekin.htm> [Dernière consultation le 28/01/2009]

Conférence mondiale sur les droits de l'Homme, *Déclaration et programme d'action de Vienne*, 25 juin 1993.

Organisation des Nations unies (ONU), Assemblée générale, *Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes*, 20 décembre 1993.

République du Mali, *Décret n°92-0731 P-CTSP portant promulgation de la Constitution, Articles 1er et 3*, 1992.

Organisation des Nations unies (ONU), Assemblée générale, *Convention relative aux droits de l'enfant*, 20 novembre 1989.

Organisation des Nations unies (ONU), Assemblée générale, *Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes*, 18 décembre 1979.

Organisation des Nations unies (ONU), Assemblée générale, *Pacte international relatif aux Droits civils et politiques*, 16 décembre 1966.

Organisation des Nations unies (ONU), Assemblée générale, *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels*, 16 décembre 1966.

République du Mali, *Code du mariage et de la tutelle*, Loi N°62-17 AN-RM du 3 février 1962.

République du Mali, *Code pénal*, Loi N°61-99 AN-RM du 3 août 1961.

### **Autres sources**

Ministère des Affaires étrangères et européennes (MAEE), *Présentation du Mali*, dernière mise à jour décembre 2008.

République du Mali, *Mali : Synthèse - Rapport de suivi des objectifs du Millénaire pour le développement*, novembre 2007, [http://www.ml.undp.org/html/synthese\\_OMD.pdf](http://www.ml.undp.org/html/synthese_OMD.pdf) [Dernière consultation le 27/01/2009]

Déclaration Finale de Ségou, *Forum des leaders religieux sur le lien entre l'Islam et l'excision*, Ségou, 5-7 novembre 2007.

Cour nationale du droit d'asile (CNDA), Centre d'information géopolitique, *Mali - Dossier pays 2007*, 3 octobre 2007.

Organisation mondiale de la santé (OMS), *Mutilations sexuelles féminines : Principaux points*, date non renseignée, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/fr/index.html> [Dernière consultation le 09/01/2008]

Plan-Mali, *Children from Benko organizing the fight against Female Genital Cutting*, date non renseignée, [http://www.plan-international.org/wherewework/westafrica/mali/Benko\\_FGC/](http://www.plan-international.org/wherewework/westafrica/mali/Benko_FGC/) [Dernière consultation le 15/01/2009]

Site de « Genres en Action », *Expériences de lutte contre l'excision en Afrique Subsaharienne*, date non renseignée, <http://www.genreenaction.net/spip.php?article3790> [Dernière consultation le 16/01/2009]

Site de l'Association des juristes maliennes (AJM), <http://courantsdefemmes.free.fr/Assoces/Mali/AJM/AJM.html> [Dernière consultation le 16/01/2009]

Portail officiel du gouvernement malien, [http://www.primature.gov.ml/index.php?option=com\\_mali&Itemid=38](http://www.primature.gov.ml/index.php?option=com_mali&Itemid=38) [Dernière consultation le 16/01/2009]

Demographic and Health Survey, Measure DHS, Maryland, <http://www.measuredhs.com> et Mali – Survey, [http://www.measuredhs.com/countries/country\\_main.cfm?ctry\\_id=25&c=Mali](http://www.measuredhs.com/countries/country_main.cfm?ctry_id=25&c=Mali) [Dernière consultation le 12/02/2009]



Couverture : Affiche de la campagne PASAF/PNLE contre la pratique de l'excision.

Office français de protection des réfugiés et apatrides

201, rue Carnot

94136 Fontenay-sous-Bois Cedex

 01 58 68 10 10  01 58 68 18 99