‘Une femme excisée est la fierté de tous ses proches’ : une analyse de la situation relative aux mutilations génitales féminines au Mali

Résumé analytique

Carmen Leon-Himmelstine, Heiner Salomon, Aisse Diarra et Emma Samman

Décembre 2022

Les lecteurs sont encouragés à reproduire le matériel pour d'autres publications, à condition que ces publications ne soient pas vendues à des fins commerciales. ODI leur demande de reconnaître ce matériel en bonne et due forme et de lui communiquer un exemplaire de la publication. Pour une utilisation en ligne, ODI demande aux lecteurs de créer un lien vers la ressource originale sur le site web d'ODI. Les conclusions, interprétations et recommandations présentées dans le présent document sont celles des auteures et ne reflètent pas nécessairement les opinions ou vues d'ODI, de l'UNICEF ou de leurs partenaires.

Cette œuvre est sous licence CC BY-NC-ND 4.0.

Comment citer : Himmelstine, C., Salomon, H., Diarra, A. et Samman, E (2022) *«Une femme excisée est la fierté de tous ses proches» : une analyse de la situation relative aux mutilations génitales féminines au Mali*. Résumé Analytique, Londres: ODI (odi.org/en/publications/rapport-analyse-situation-mutilations-genitales-feminines-mali).

Couverture : Le Bogolan (tissu de boue) est un tissu traditionnel du Mali. Bogolan signifie « fait avec la terre » et est une technique de teinture originaire du Mali au 12e siècle. Crédit : Leonova Elena / Shutterstock.com.

Introduction

Réduire la prévalence des mutilations génitales féminines (MGF) est un défi mondial majeur. Si la sensibilisation aux conséquences des MGF sur la santé physique et mentale s'est accrue, cette pratique persiste pour des raisons qui diffèrent selon les régions et dans le temps. Il est donc essentiel de comprendre le contexte ainsi que le rôle des décideurs et d'autres personnes influentes, mais également les facteurs qui favorisent ou entravent les MGF afin de concevoir des initiatives efficaces visant à éliminer cette pratique.

Cette étude présente une analyse de la situation concernant les MGF au Mali, où 89 % des femmes âgées de 15 à 49 ans sont excisées (EDS, 2018) et où le soutien à la pratique est répandu. En 2018, seulement 17 % des femmes étaient favorables à l'abandon de cette pratique, contre 13 % des hommes (EDS, 2018). La pratique est effectuée selon différents degrés de sévérité : en 2018, 25 % des femmes excisées avaient subi une mutilation de type 1 (ablation partielle ou totale du gland clitoridien), 41 % une mutilation de type 2 (ablation partielle ou totale du gland clitoridien et des petites lèvres, avec ou sans excision des grandes lèvres), et 8 % une mutilation de type 3 (infibulation).[1]

L'étude décrit les tendances concernant les MGF au Mali et les facteurs qui conduisent à la perpétuation de la pratique ou à son abandon. Elle se concentre sur six sites d'étude des interventions menées par l'initiative Spotlight[2] financée par l'UE et des interventions du programme conjoint UNFPA-UNICEF : Kayes (Yélimané), Koulikoro (Kolokani et Dioila), Sikasso (Sikasso), Ségou (Bla) et le district de Bamako (commune VI). L'étude identifie et explore également les attitudes et le rôle des principales parties prenantes qui décident et/ou façonnent les attitudes à l'égard de la pratique. Elle examine les stratégies de programmation et les approches de la lutte contre la pratique des MGF dans les sites étudiés.

Cette étude utilise deux méthodologies : i) une *analyse quantitativ*e illustrant les tendances des données de l'enquête démographique et de santé (EDS) à partir de 2001, associée à une analyse à variables multiples des microdonnées de 2018 ; et ii) une *analyse qualitative* reposant sur des entretiens avec 92 personnes, interrogées sur les six sites d'étude. L'analyse quantitative utilise des modèles de régression pour identifier les différences entre les femmes excisées et celles qui ne le sont pas au niveau des principaux résultats relatifs à l'éducation, à l'emploi et à la santé sexuelle et reproductive ; les facteurs qui prédisent si une jeune fille âgée de 0 à 4 ans sera excisée ; et les caractéristiques liées à l'opposition aux MGF. Les outils qualitatifs comprennent des entretiens approfondis (IDI, de l'anglais *In-Depth Interview*), des discussions de groupe (FGD, de l'anglais *Focus Group Discussions*), des trios intergénérationnels (IGT, de l'anglais *Intergenerational Trios*) ou des études de cas familiaux ainsi que des entretiens avec des informateurs principaux (KI, de l'anglais *Key Informants*). En plus de saisir les points de vue des adolescents (filles et garçons), la collecte de données visait à saisir les points de vue d'autres

1 Pour les 26 % de femmes restantes, le type de mutilation n'était pas connu ou n'était pas déclaré

2 L'initiative Spotlight est un partenariat mondial et pluriannuel entre l'Union européenne (UE) et l'Organisation des Nations Unies (ONU) qui vise à éliminer toute forme de violence à l'égard des femmes. Le Mali a reçu un financement, en partenariat avec le gouvernement et la société civile, afin d'éliminer la violence basée sur le genre, les pratiques néfastes et les barrières entravant l'accès aux services reproductifs.

acteurs importants tels que les aînés, les parents, les chefs religieux et communautaires, les exciseuses traditionnelles et les prestataires de soins de santé.

Notre recherche repose également sur un travail documentaire réalisé pour cette étude (Leon-Himmelstine et al., 2022a) qui analyse les facteurs favorisant les MGF, le paysage politique et juridique ainsi que les actions qui ont été mises en œuvre au Mali, en décrivant leur efficacité lorsque les résultats sont disponibles.

Les conclusions de ce rapport ont contribué à la phase suivante du programme de travail, à savoir la conception d'outils en faveur du changement de comportement afin de faire évoluer les normes sociales vers l'abandon de la pratique des MGF et du mariage des enfants (Leon-Himmelstine et al., 2022b). Elles ont aussi contribué à la conception et la réalisation d'une enquête de référence visant à évaluer quantitativement les normes sociales liées aux MGF et au mariage des enfants dans les contextes étudiés.

Résultats de la recherche

Contexte juridique et politique

Le Mali ne dispose pas de loi nationale spécifique proscrivant les MGF ni de disposition législative interdisant sa médicalisation. La circulaire n° 99-00197, publiée en 1999 par le ministère de la santé, des personnes âgées et de la solidarité, contient une directive administrative destinée aux directeurs d'hôpitaux qui interdit les MGF dans les structures de santé. En juillet 2017, un projet de loi visant à lutter contre les violences basées sur le genre (y compris l'interdiction des MGF) a été présenté au ministère de la promotion de la femme, de l'enfant et de la famille par le programme national de lutte contre la pratique de l'excision (PNLE) avec le soutien de partenaires internationaux. Toutefois, des chefs religieux de grande notoriété favorables à cette pratique ont formulé des objections et ont empêché l'adoption de la loi. Au mois d'avril 2021, l'organisation non gouvernementale (ONG) EqualityNow et l'*Institute for Human Rights and Development in Africa* (IHRDA, l'institut pour les droits de l'homme et le développement en Afrique), ainsi que deux autres organisations locales, ont intenté une action contre le gouvernement du Mali devant la Cour de justice de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) à Abuja, au Nigeria, afin de dénoncer l'incapacité du Mali à interdire les MGF en adoptant un cadre juridique et politique qui criminaliserait la pratique. Cette affaire n'avait pas encore été entendue par le tribunal au moment de la rédaction du présent rapport.

Vue d'ensemble, tendances et perceptions concernant les mutilations génitales féminines

Vue d'ensemble et tendances concernant les MGF

Les taux de MGF sont restés uniformément élevés depuis 2001. La prévalence était estimée à 92% des femmes âgées de 15 à 49 ans en 2001 et à 89% en 2018 (EDS, 2018). Des preuves montrent une diminution de la gravité des MGF pratiquées au cours de ces deux décennies, à savoir une augmentation de l'excision de type 1 et une diminution de l'excision de type 2. Toutefois, l'absence élevée de réponses aux questions sur les MGF, le désir d'acceptation sociale pouvant conditionner les réponses ainsi que la formulation différente des questions entre les EDS sont tous des facteurs pouvant induire des erreurs d'évaluation. Les différences principales se situent entre les vagues d'enquête : au fil du temps, le taux de MGF ne diffère que légèrement selon les tranches d'âge de 5 ans ce qui suggère une continuité substantielle de la pratique.

En analysant les données de l'EDS 2018, nous avons constaté que les MGF n'ont qu'une faible incidence ou une incidence non significative sur le plan statistique sur le nombre d'années d'étude d'une femme, sur le fait qu'elle entreprenne ou non un travail rémunéré, sur la mortalité infantile, sur son âge au moment du mariage et sur le nombre de partenaires sexuels. La seule incidence significative observée est qu'une femme ayant subi une MGF trouvera toujours justifiable qu'un mari batte sa femme. De fait, il apparaît que les femmes excisées acceptent davantage la violence à l'égard des femmes, probablement en raison de normes plus conservatrices.

Perceptions et connaissances sur les MGF

Dans tous les contextes de l'étude, les participants à la recherche qualitative ont admis que dans leurs propres communautés, les MGF étaient pratiquées à un certain degré, ce qui correspond aux données de l'EDS indiquant une continuité substantielle de la pratique. Les personnes interrogées indiquaient que de nos jours, les filles sont excisées à un âge beaucoup plus jeune que leurs mères ou leurs grands-mères, de quelques jours (entre 2 et 40 jours) à trois mois après la naissance. C'est également ce que montre l'analyse quantitative. Concernant le type d'excision, les témoignages de filles de Sikasso, Bamako et Dioila (où la pratique consiste en l'ablation d'une petite partie du clitoris) montrent que leurs communautés pratiquent l'excision de type 1, confirmant l'analyse quantitative qui indique une augmentation des mutilations de type 1 entre 2001 (2 % des femmes excisées) et 2018 (25 % des femmes excisées). À Ségou et Kayes, les filles indiquaient que leur communauté pratique l'ablation partielle ou totale du gland clitoridien et des petites lèvres (type 2). Si l'excision est souvent pratiquée par des exciseuses traditionnelles, des exciseuses appartenant à d'autres ethnies (les participants n'ont pas mentionné lesquelles), sans connaissance ni expérience, sont devenues populaires ces derniers temps. Certains participants à l'étude soulignaient également le rôle récent des professionnels de santé en tant qu'exciseurs (surtout à Bamako).

La plupart des personnes interrogées déclaraient qu'aucune cérémonie n'avait lieu pendant les MGF, car elles étaient effectuées individuellement ou, comme l'indiquaient des KI, « secrètement » en raison d'une sensibilisation accrue envers les conséquences négatives des MGF ou de la prise de conscience de leur illégalité. La plupart des personnes interrogées indiquaient qu'il était encore tabou de parler des MGF, bien que des informations sur cette pratique circulent régulièrement par l'intermédiaire de différents canaux (par exemple, les femmes de la famille, des discussions communautaires, des initiatives visant à lutter contre la pratique des MGF, ou encore la radio).

Nos résultats quantitatifs montrent que la région d'appartenance est importante pour la situation des filles en matière de MGF. Les probabilités d'être excisées sont bien moins élevées pour les filles dans toutes les régions sauf celle de Kayes. Par ailleurs, l'échantillon de l'EDS montre qu'aucune fille âgée de 0 à 4 ans n'a été excisée à Gao ou à Kidal (région majoritairement peuplée de Touaregs, qui ne pratiquent pas, historiquement, les MGF). Les personnes interrogées à Bamako sont beaucoup moins susceptibles (17 %) de déclarer l'excision de leurs propres filles que celles vivant ailleurs. Toutefois, le fait de résider dans une zone urbaine ou rurale n'est pas en soi un facteur prédictif significatif. Les participants à l'étude qualitative ont exprimé des positions très contrastées concernant la persistance des MGF dans leurs propres régions et contextes. Cela pourrait indiquer un certain parti pris lié à la désirabilité sociale, aux opinions contradictoires ou même à une différence géographique nuancée.

Les personnes affirmant que les MGF avaient diminué ou n'étaient plus pratiquées dans leurs propres communautés attribuaient ce changement aux activités de sensibilisation et aux approches remettant en question la pratique ces 5 à 10 dernières années.

Décideurs et autres parties prenantes qui façonnent les MGF et les attitudes à l'égard de cette pratique

Dans tous les contextes d'étude (à l'exception de Sikasso), les participants déclaraient que les personnes qui soutiennent, conseillent et

prennent les décisions concernant la pratique des MGF sont les « femmes plus âgées » ou les aînées, en particulier les grands-mères paternelles. De fait, l'enfant est perçu comme appartenant à la lignée paternelle (plutôt qu'à la lignée maternelle), et les grands-mères paternelles occupent la position la plus élevée dans la hiérarchie lorsqu'il s'agit de prendre des décisions concernant la santé des enfants et des femmes. Cependant, les grands-mères ont exprimé des opinions différentes : si certaines étaient favorables à cette pratique, d'autres s'y opposaient.

La décision concernant la pratique des MGF n'est pas prise de façon individuelle, et une grande variété d'acteurs exercent une influence et/ou soutiennent la grand-mère dans la prise de décision. En ce qui concerne les mères, notre propre analyse des données de l'EDS 2018 montre l'importance de l'excision ou de la non-excision des mères. Si la mère est excisée, la fille court plus de risques (entre 37 % et 51 %) d'être elle-même excisée. De plus, les filles des mères qui déclarent leur opposition à la pratique courent beaucoup moins de risques d'être excisées (d'environ 20 %). Cependant, l'enquête de l'EDS ne donne pas d'informations sur les personnes qui prennent les décisions concernant la pratique des MGF ni sur les attitudes des autres membres du foyer ou de la famille élargie, des facteurs que le travail qualitatif suggère de prendre en compte.

D'après les participants à notre recherche, l'autorité des mères en matière de MGF est limitée. Les mères sont réputées être « naturellement d'accord » avec les « femmes âgées » (généralement leurs belles-mères). Les personnes interrogées dans les différents contextes d'étude indiquaient que même si les mères étaient contre les MGF, elles devaient respecter la décision de leur mari et de leur belle-mère. Comme pour les grands-mères, plusieurs mères déclaraient ne pas souhaiter que la pratique se perpétue, tandis que d'autres y étaient favorables. Les jeunes femmes de notre échantillon confirmaient qu'elles n'avaient pas leur mot à dire dans la décision, celle-ci étant l'apanage de leurs grands-mères.

La plupart des hommes dans tous les contextes d'étude considèrent que la pratique des MGF est « une affaire de femmes ». Les grands-mères et les tantes paternelles sont les principales décisionnaires, certains hommes mentionnant également le rôle des mères. Sikasso est le seul contexte où les personnes interrogées (y compris les grands-mères) déclaraient que « l'excision est une affaire d'hommes », les hommes plus âgés détenant le pouvoir de décision sur l'excision en tant que chefs de famille. La plupart des garçons adolescents ne souhaitaient pas que les MGF se poursuivent en raison des conséquences néfastes sur la santé. Toutefois, ils n'auraient pas contesté les décisions en faveur de cette pratique, car elles sont prises par leurs aînés, auxquels ils doivent le respect.

Certains participants à notre étude, en particulier des hommes, indiquaient que si les chefs religieux n'ont pas de rôle dans la prise de décision, ils peuvent exercer une influence importante sur les opinions de la communauté concernant la pratique des MGF. De leur côté, les chefs religieux ayant participé à notre étude qualitative, y compris les Imams, adoptaient des attitudes contrastées. Dans les différents contextes d'étude, les participants de tout âge percevaient les professionnels de santé comme des personnes influentes en raison des informations et des connaissances qu'elles détiennent en matière de santé, et de leur faculté à convaincre les familles et les chefs communautaires (Imams, aînés) d'abandonner les MGF. Nos résultats montrent que les professionnels de santé peuvent également pratiquer les MGF, comme le

mentionnaient certaines mères qui déclaraient avoir emmené leurs filles dans un centre de santé pour y subir la procédure. Les exciseuses traditionnelles (toutes des femmes dans notre échantillon) ne peuvent pas intervenir dans la prise de décision. Toutefois, en tant qu'exécutantes, elles peuvent exercer une influence en raison de leur position dans la société malienne. Les anciennes exciseuses traditionnelles de notre échantillon évoquaient des motivations financières pour celles qui effectuent la pratique. Elles acceptaient également de recevoir des biens de valeur tels que des savons, des céréales, du beurre de karité ou des pagnes pour leurs services.

Quels facteurs favorisent ou entravent la persistance de la pratique des MGF ?

Motivations et facteurs conduisant à la persistance de la pratique des MGF

Normes sociales, croyances et attentes : notre analyse des données de l'EDS 2018 confirme l'importance des normes sociales. De fait, l'effet de pairs (dans ce cas, la proportion de filles excisées appartenant à la même communauté que la personne interrogée) est l'un des facteurs prédictifs les plus forts quant à la possibilité qu'une jeune fille soit elle-même excisée. Une augmentation de 10 % de la prévalence des MGF chez les filles âgées de 0 à 9 ans dans une région ou une zone urbaine ou rurale donnée est associée à une augmentation d'environ 8 % de la probabilité qu'une fille âgée de 0 à 4 ans soit elle-même excisée. Comme nous l'avons mentionné plus haut, le fait que la mère soit elle-même excisée est également très important, tout comme le fait qu'elle s'oppose ou non aux MGF. Dans toute communauté, la fraction de la population défavorable aux MGF n'est pas pour autant un indicateur important. Il se peut que les personnes interrogées sous-estiment leur opposition aux MGF (par exemple, pour des raisons de désirabilité sociale) ou que les attitudes, généralement, ne soient pas décisives. Ce sont en effet les attitudes des « décideurs clés » qui comptent.

Les résultats qualitatifs mettent également en avant l'importance des normes sociales et des attentes collectives. Les participants dans les différents contextes d'étude indiquaient que l'une des significations culturelles importantes attribuées aux MGF était de préserver la culture et les traditions liées à l'identité collective. Bien que les MGF soient pratiquées sur les filles dès leur plus jeune âge, certains participants à notre étude associaient les MGF à des normes relatives à un rite de passage et d'initiation. Les adolescentes déclaraient qu'une fille non excisée n'était ni une fille ni un garçon, mais quelqu'un entre les deux. Les garçons, quant à eux, indiquaient qu'une fille non excisée serait appelée *bogotigui*, c'est-à-dire une fille qui n'est pas encore une femme. Une autre norme qui motive les MGF au Mali est le désir d'acceptation sociale. Plusieurs participants ont observé que les MGF étaient pratiquées parce que tous les membres de la communauté la pratiquaient et que, si une famille allait à l'encontre de la norme, elle serait critiquée. Les personnes interrogées évoquaient également les normes concernant les relations sexuelles avant le mariage, la fidélité et les bonnes relations sexuelles. Par exemple, certains indiquaient qu'un désir sexuel élevé était problématique, car il pouvait conduire à une activité sexuelle précoce et à des grossesses précoces ou non désirées. D'autres avaient l'impression que la baisse du désir sexuel était également en accord avec les normes de fidélité et celles consistant à avoir de bonnes relations sexuelles. Les participants évoquaient également la relation entre les MGF et les normes relatives aux perspectives de mariage des filles, et pensaient que les MGF améliorent ces perspectives.

Si l'honneur, la fierté, l'acceptation, l'appartenance, le bien-être et la sécurité sont les récompenses de la conformité aux normes sociales décrites ci-dessus, la stigmatisation est le prix à payer pour ne pas s'y conformer, comme le faisaient remarquer les participants à l'étude. Une fille non excisée peut être ridiculisée, montrée du doigt, marginalisée et exclue. Les filles et les femmes non excisées peuvent être stigmatisées par leurs pairs, les membres de leur famille et d'autres femmes de la communauté, y compris les coépouses et les belles-mères.

Les autres principaux facteurs pouvant expliquer la persistance (et dans certains cas, l'augmentation) de la pratique des MGF sont les suivants :

Groupe ethnique : notre analyse quantitative montre que les filles âgées de quatre ans et moins parmi les groupes ethniques Sarakholés/Soninkés/Markas sont plus susceptibles d'être excisées, bien que cet effet se dissipe presque entièrement dès que notre modélisation inclut les effets de pairs. De même, les participants à l'**étude** indiquaient que les groupes ethniques Malinkés, Peuls et Bambaras de Bamako **étaient** davantage favorables aux MGF. En revanche, les participants appartenant au groupe Miniankas indiquaient que leur groupe ethnique ne les pratiquait pas.

Âge : dans toutes les régions, plusieurs participants à l'étude indiquaient que, de manière générale, les personnes âgées (femmes et hommes) prônent la persistance de la pratique des MGF. « Gardiennes des pratiques traditionnelles », elles considèrent les MGF comme un « devoir qui doit être poursuivi ». En revanche, notre analyse de l'EDS n'indiquait aucun lien important entre l'âge et l'opposition aux MGF.

Éducation et richesse : les adolescents de Ségou et Bamako affirmaient que les personnes plus scolarisées comprenaient mieux les conséquences néfastes des MGF. Cependant, notre analyse de l'EDS montrait que l'**éducation** n'est que très faiblement associée à l'incidence des MGF. Ainsi, dans le système éducatif actuel, le nombre supérieur d'années d'**étude** a peu de chances d'entraîner une baisse significative de la pratique. De plus, malgré l'association positive de la richesse du foyer et de la probabilité d'**être excisée,** cette relation est faible.

Perceptions concernant la santé et l'accouchement : certains participants à l'étude indiquaient que les MGF comportaient des avantages pour la santé. Certaines filles et femmes déclaraient que les MGF apportaient une bonne santé et protégeaient les filles et les femmes de nombreuses maladies et problèmes de santé tels que les « blessures internes », les maux d'estomac et les douleurs menstruelles. D'autres participants prétendaient que les MGF facilitent l'accouchement. Notre analyse des données de l'EDS révélait que les MGF pouvaient conduire à la mortalité infantile, mais seulement de manière très limitée. L'EDS ne comportant aucune donnée sur le lien entre décès maternels et MGF, cette étude n'a pas analysé cette relation.

Religion et représentations symboliques : les hommes et les femmes participant à notre étude affirmaient que les MGF sont importantes d'un point de vue religieux, car elles purifient la fille, y compris son âme. Le clitoris est en effet considéré comme un « organe maléfique » (kéré) qui doit être retiré pour que la fille ne soit plus « impure ». Selon notre analyse de l'EDS, les musulmans étaient beaucoup plus susceptibles de se déclarer en faveur de cette pratique que les pratiquants d'autres religions.

Éléments et facteurs favorisant l'élimination de la pratique des MGF

Notre analyse des données de l'EDS 2018 montre que parmi les personnes interrogées, les femmes et les personnes plus âgées sont plus susceptibles de s'opposer à cette pratique, tout comme les personnes ayant un niveau d'études supérieur (même si, comme nous l'indiquons plus haut, cette relation est faible). Par exemple, les femmes sont, en moyenne, plus susceptibles que les hommes (7% de plus) de déclarer que les MGF devraient être abandonnées. Les personnes plus âgées, en moyenne, sont légèrement plus disposées à déclarer que les MGF devraient être abandonnées. Les musulmans sont beaucoup moins enclins à s'opposer à la pratique que les personnes interrogées de religions différentes. La richesse, la résidence rurale/urbaine, la région et l'appartenance ethnique ne présentent pas de relations statistiquement significatives une fois que les effets de pairs, définis comme la proportion de personnes proches de la personne interrogée s'opposant aux MGF, sont inclus dans le modèle.

Notre enquête qualitative sur le terrain apporte quelques nuances à ces tendances. Par exemple, notre recherche mettait en lumière des éléments contradictoires dans les différents contextes concernant le sexe des personnes (hommes ou femmes) susceptibles de s'opposer le plus aux MGF. De plus, alors que notre analyse de l'EDS ne constatait aucun lien fort entre l'âge et l'opposition aux MGF, nos informateurs pensaient généralement que les jeunes (certains indiquant les moins de 30 ans) étaient plus enclins à soutenir l'élimination de la pratique des MGF en raison d'une sensibilisation accrue envers ses effets négatifs sur la santé. D'autres facteurs ont été mentionnés par les participants :

Migrants de retour : à Kolokani et Kayes, les personnes interrogées indiquaient que les migrants de retour jouent un rôle important dans la sensibilisation aux conséquences néfastes des MGF. Ils découvrent généralement ces conséquences **«** durant leur temps **à l'étranger »** et cherchent à sensibiliser les autres à leur retour.

Sensibilisation aux conséquences sur la santé : plusieurs personnes interrogées dans les différents contextes d'**étude** indiquaient que les MGF devaient **être** abandonnées en raison de leurs conséquences négatives sur la santé et des risques qu'elles représentent. Ces personnes avaient généralement une connaissance approfondie des effets des MGF sur la santé.

Pratique en contradiction avec les croyances religieuses : certains participants indiquaient que les MGF ne sont pas liées à la religion, et d'autres qu'elles étaient condamnées par leur religion. Nos résultats quantitatifs révélaient un paradoxe possible. De fait, si la religion de la mère n'a aucune incidence sur la probabilité que sa fille soit excisée, la religion est fortement associée à la probabilité qu'elle manifeste ou non son opposition à cette pratique. Il se peut que les normes communautaires prennent le pas sur les attitudes individuelles lorsqu'il s'agit de déterminer si une jeune fille doit être excisée ou pas, ce qui souligne à nouveau la nécessité de se focaliser sur les normes.

Perspectives de mariage : quelques personnes interrogées indiquaient explicitement que le fait de ne pas être excisée ne compromettait pas la possibilité de se marier.

Stratégies et approches des programmes pour lutter contre la pratique des MGF

Approches et programmes pour lutter contre la pratique des MGF dans les contextes d'étude

Dans les contextes d'étude, les six partenaires dans la mise en œuvre de l'initiative Spotlight et du programme conjoint UNFPA-UNICEF étaient Tostan (Dioila), MPDL (Kayes), ASSAFE (Ségou), APSEF (Bamako), Tagne (Kolokani) et CAEB (Sikasso). Les activités liées à la pratique des MGF et les services associés (par exemple la santé, l'éducation, la violence basée sur le genre) suivent une approche multisectorielle impliquant le personnel des ONG, le gouvernement local (personnel de la santé et de l'éducation), les stations de radio locales et les chefs de file locaux et chefs religieux. Le financement des activités est principalement assuré par des agences de l'ONU telles que l'UNICEF et UNFPA. Toutefois, le gouvernement (en particulier le ministère de la promotion de la femme, de l'enfant et de la famille) joue un rôle crucial en termes d'assistance technique et d'accès aux communautés. Selon les KI de l'étude, les ONG utilisent plusieurs actions pour transmettre des informations et sensibiliser le public. Celles-ci comprennent des formations, des débats et des échanges (notamment des témoignages d'exciseuses traditionnelles ou de femmes victimes de MGF, de personnel de santé, de chefs religieux), des documents audiovisuels tels que des photos plastifiées, des dessins ou des diagrammes, des déclarations publiques (particulièrement utilisées par Tostan), des dialogues intergénérationnels, des formations de formateurs, des modèles, la rédaction et la distribution de messages à l'intention des chefs religieux, les réseaux sociaux (Facebook), des brochures pour expliquer les MGF à l'école et les arts (pièces de théâtre, poèmes, danse, chansons, projection de films et de saynètes).

Efficacité des initiatives visant à lutter contre les MGF dans les contextes d'étude

Selon les participants **à l'étude**, les conversations étaient utiles pour sensibiliser aux conséquences des MGF, réduire la stigmatisation et améliorer la communication entre les générations. D'autres participants mentionnaient l'utilité de la diffusion d'informations (dans les centres de santé, les réunions communautaires, les écoles) pour faire connaître les conséquences de la pratique sur la santé ou son absence de lien avec la religion. Les déclarations publiques étaient une approche particulièrement mentionnée à Dioila, où l'ONG Tostan était active. Le succès des interventions de Tostan pour lutter contre les MGF à Dioila a fait l'objet de perceptions contrastées. Dans le cas des initiatives de sensibilisation du public dont se souviennent les participants, il s'agissait de la radio, de projections de films, de pièces de théâtre et de photos montrant les conséquences des MGF. Les preuves de l'efficacité de ces autres approches sont mitigées. Si certains participants indiquaient avoir acquis des connaissances et pris conscience de la situation, cela n'a pas pour autant nécessairement entraîné de changements dans la pratique.

Approches et initiatives pouvant contribuer à changer les attitudes et les comportements selon une perspective communautaire.

Les participants pensent que les meilleures approches pour lutter contre les MGF sont celles qui:

- s'engagent d'une manière continue avec les communautés et établissent avec elles des relations à long terme;

- impliquent toutes les parties prenantes de la communauté (par exemple les membres de la communauté, les services de l'État, les gouvernements locaux, les autorités traditionnelles, les chefs religieux) pour faciliter leur accès et leur adhésion;
- sont conçues et approuvées par les membres de la communauté;
- mobilisent des modèles ou des personnes d'influence locales pour diffuser les informations;
- tiennent compte du rôle de l'autorité et du respect (avec les parents et les aînés au sommet);
- comprennent l'importance de préserver la culture et les pratiques traditionnelles.

Conclusions et recommandations

Au Mali, la plupart des filles (89% des filles et des femmes âgées de 15 à 49 ans) ont subi des mutilations génitales féminines. Les participants à notre étude qualitative confirment cette constatation. Presque toutes les filles de notre échantillon ont subi des MGF, mais la pratique a évolué au fil des ans. Aujourd'hui, la plupart des filles subissent l'excision quelques jours ou quelques mois après la naissance, alors que leurs mères ou grands-mères étaient excisées dans des tranches d'âge allant de 8 ans à la fin de la puberté. Dans notre analyse des données de l'EDS par région, Ségou se distingue par la plus forte baisse de la prévalence des MGF depuis 2001, alors que les baisses sont limitées dans les autres régions. Les données qualitatives provenant des contextes spécifiques apportent des nuances à ce constat. Les participants de Dioila affirmaient que la prévalence des MGF avait diminué au cours des 5 à 10 dernières années. À Kayes et Sikasso, au contraire, les participants indiquaient que les MGF sont pratiquées par la quasi-totalité des membres de la communauté. À Ségou, Kolokani et Bamako, les participants déclaraient que la pratique persiste, mais les avis étaient partagés concernant sa baisse au cours des dernières années. Il se peut que les tendances régionales masquent des différences plus nuancées à des niveaux géographiques plus réduits.

Notre recherche qualitative montre que la grand-mère paternelle est la personne principale qui décide de soumettre ou non une fille aux MGF. Pour une mère, contester la décision de sa belle-mère concernant l'excision de sa petite-fille serait un manque de respect et transmettrait le message que l'enfant n'appartient pas à la famille du père. Notre analyse des données nationales de l'EDS 2018 peut éventuellement entrer en contradiction avec ce constat, et montrer que l'attitude de la mère à l'égard de la persistance de la pratique des MGF est un facteur important qui permettra de prédire si sa fille sera ou pas excisée. Cependant, l'EDS ne fournit pas d'informations sur les personnes qui prennent les décisions concernant les MGF ni sur les attitudes des autres membres du foyer ou de la famille élargie. Il est possible que les attitudes de la mère soient corrélées avec celles des décideurs (grands-mères), qui sont également en train de changer d'attitude vis-à-vis des MGF. Nous avons constaté que les adolescentes n'ont aucun pouvoir de décision et ont des attitudes mitigées quant à la persistance de la pratique.

Notre recherche souligne l'importance des normes sociales et tenant compte des questions de genre dans le processus décisionnel relatif aux MGF (par exemple, les normes relatives à l'acceptation sociale, aux relations sexuelles avant le mariage, à la fidélité et aux bonnes relations sexuelles ou à la perspective de se marier). Notre analyse de l'EDS 2018 met en évidence une composante importante, à savoir les effets de pairs, notamment la proportion de jeunes filles excisées dans une communauté.

L'étude identifiait également les facteurs contribuant à l'élimination de la pratique des MGF. Les communautés avaient tendance à croire que les jeunes étaient les plus favorables à l'élimination des MGF et que certains adolescents considéraient la pratique comme « archaïque » ou « démodée ». Toutefois, notre analyse des données de l'EDS 2018 ne révélait aucune association entre l'âge et le fait d'être favorable aux MGF. En réalité, le seul effet mesurable concerne les femmes, les plus âgées étant légèrement plus enclines à s'opposer aux MGF que les plus jeunes. Notre analyse montre également que les hommes ont moins tendance à s'opposer aux MGF.

Nos résultats concernant les facteurs qui soutiennent ou contestent les décisions relatives aux MGF ont des implications importantes pour la programmation des initiatives de lutte contre la pratique des MGF. Il apparaît que la décision d'exciser ou non une fille est fortement influencée par les normes sociales, qui semblent prévaloir sur les attitudes individuelles. Pourtant, plutôt que de se focaliser sur les connaissances, les attitudes et les pratiques des individus ou des groupes de catégories (par exemple, les adolescentes, les hommes et les garçons), il est important de se concentrer sur l'évolution des normes collectives liées aux systèmes communautaires. Nos résultats montrent également que les différentes étapes dans l'acquisition de connaissances, ainsi que le changement des attitudes et des pratiques au sein d'une communauté (théorie CAP) ne sont pas nécessairement linéaires. Il est probable que ce soit l'évolution des normes sociales collectives (plutôt que celle des connaissances et des attitudes individuelles) qui conduise à des changements de pratiques ou de comportements. De plus, ces normes sont renforcées et mises en pratique par des acteurs communautaires et des membres influents de la famille. Il en résulte qu'une attention particulière doit être accordée aux personnes qui détiennent le pouvoir de décision pour faire appliquer une norme. Dans le cas des MGF au Mali, il s'agit des grands-mères paternelles et, dans une certaine mesure, des mères.

Sur la base de ces résultats, les priorités en matière de conception de politiques et de programmes devraient inclure les actions suivantes.

Évaluation du changement et suivi des performances

- Développer et rendre opérationnels des systèmes de suivi, d'évaluation, de recherche et d'apprentissage (MERL, de l'anglais *Monitoring, Evaluation, Research, and Learning*) dotés de ressources humaines et financières appropriées, en effectuant une évaluation à toutes les phases d'une initiative.
- Inclure des études à méthodes mixtes dans les systèmes MERL. La combinaison de recherches qualitatives et quantitatives indique la probabilité d'une transformation des connaissances, des attitudes et des pratiques en matière de MGF ainsi que la raison de cette transformation, car les processus peuvent être lents. Ces systèmes doivent tenir compte du fait que les résultats de certaines initiatives ne sont parfois visibles que des années plus tard ou après un soutien plus systématique et à long terme envers l'abandon de la pratique des MGF.
- Mener des études, au moins au début et à la fin des programmes, pour collecter des données sur les indicateurs CAP, en prenant en compte une planification et une programmation flexibles. Il est essentiel de comprendre quels programmes ont favorisé ou engendré un changement de comportement à long terme et quels programmes ont expérimenté une rétrocession.

- Prévoir des actions sur le long terme selon une programmation qui engage différents groupes d'acteurs dans une multitude d'activités et renforce les messages à travers différents canaux, car le changement des normes en matière de genre demande du temps.
- Mobiliser les communautés afin d'obtenir leur adhésion et un changement durable. Il est important, dès le départ, d'impliquer les communautés à chaque étape, depuis l'analyse de la situation jusqu'à la conception d'une action, en passant par le partage des progrès, des enjeux et de l'adaptation des activités, entre autres. Cela peut aider non seulement à obtenir leur soutien, mais aussi à encourager d'autres personnes à changer leurs attitudes ou leurs pratiques lorsque d'autres membres de la communauté l'ont déjà fait. La restitution aux communautés des résultats de la recherche est importante, non seulement pour valider les données, mais aussi pour les impliquer dans le processus décisionnel concernant le changement des normes sociales et pour éviter leur méfiance envers les acteurs chargés de la mise en œuvre des initiatives. La mise en commun des résultats des systèmes MERL et des études complémentaires peuvent soutenir les processus de restitution. Il est également important de faciliter les mécanismes de retour d'informations de la part des membres des communautés afin d'adapter les activités, les approches et les programmes.
- Intégrer les parties prenantes à tous les niveaux des initiatives, y compris les grands-mères, les autorités locales et les départements des districts et du gouvernement qui travaillent sur les questions relatives à la pratique des MGF. De même, la mobilisation de différents secteurs (santé, éducation) peut garantir des interventions holistiques qui conduisent à un changement durable.

Aborder les normes en matière de genre à travers des approches adaptées au contexte

- Développer des approches qui abordent les normes sociales néfastes. Les normes sociales sont spécifiques au contexte, et varient même au niveau du village. Les responsables de la mise en œuvre doivent y prêter attention et comprendre les motivations, les avantages et les sanctions associées aux MGF pour concevoir des programmes efficaces.
- Identifier les principaux responsables du processus décisionnel dans les différents contextes et les principaux groupes de référence en matière de MGF, et les impliquer de manière respectueuse et à chaque étape car leur mobilisation sera incontournable pour changer les normes et les pratiques en matière de genre. Dans nos contextes d'étude, les principales décideuses étaient les grands-mères. Les programmes doivent donc les impliquer dans la conception, la mise en œuvre et le suivi des initiatives.
- Identifier les personnes influentes, les autorités communautaires et gouvernementales en tant qu'acteurs clés pouvant contribuer aux efforts visant à éliminer la pratique des MGF, et collaborer avec ces acteurs en tant que principaux alliés dans la promotion de nouvelles normes.

Éléments à prendre en compte dans les programmes et approches visant à lutter contre la pratique des MGF

- Collaborer avec un large éventail de membres de la communauté plutôt que de se focaliser sur des individus ou des groupes spécifiques. Cette stratégie permet de créer un sentiment d'appropriation et de s'assurer que tous les membres de la communauté sont impliqués dans le processus d'abandon de la pratique des MGF.

- Travailler avec les personnes importantes et les modèles de la communauté qui sont une source d'inspiration, ont les compétences nécessaires pour transmettre les connaissances et peuvent inciter au changement. Dans nos contextes d'étude, les grands-mères peuvent identifier d'autres grands-mères pouvant se charger de la mise en œuvre des approches avec une formation adéquate et le soutien des partenaires.
- Instaurer, en premier lieu, la confiance et le dialogue au sein des groupes de pairs. Ces groupes seront constitués en fonction de l'âge et du sexe, afin d'obtenir un consensus avant de passer au dialogue intergénérationnel au niveau communautaire.
- Mettre en avant les aspects positifs de la culture, de la tradition, des habitudes et des croyances religieuses qui caractérisent les communautés. Cette approche peut être utile pour établir un rapport et une confiance avant de parler des MGF (Newman et 28toomany, 2019) et pour souligner les points forts des communautés au lieu d'évoquer les MGF comme étant uniquement une tradition archaïque ou nuisible.
- Remplacer les rituels d'initiation s'inscrivant dans la pratique des MGF par des activités menées par la communauté ou des dialogues entre les personnes de tout genre et de toute génération. Par exemple, les rencontres organisées et dirigées par les grands-mères (avec le soutien d'autres membres de la communauté tels que les parents ou les chefs locaux) peuvent enseigner aux filles les traditions et les valeurs positives de la communauté[3].
- Mettre en œuvre des approches qui mènent à la réflexion et à l'esprit critique plutôt que d'imposer des messages directifs qui dictent aux gens ce qu'ils doivent penser ou faire. Par exemple, l'objet de nos FGD n'est pas de changer les points de vue sur la pratique des MGF, mais plutôt de recueillir des informations. Nous avons constaté que les « histoires sans fin » de l'initiative The Grandmother Project représentaient une méthode féconde en mesure de susciter des discussions sur les MGF et de permettre aux participants de réfléchir à leurs décisions.
- Éviter d'utiliser des images et/ou des dessins ou des modèles anatomiquement explicites lorsque vous travaillez avec les membres de la communauté (vérifiez si cela s'applique également au personnel de santé et de protection). L'utilisation de mannequins ou de modèles anatomiques pourrait être plus appropriée pour montrer, par exemple, les différents types d'excision au personnel de santé. Les images ont tendance à attirer l'attention sur la mutilation, et donc sur les « déficits » culturels ou communautaires plutôt que sur leurs points forts (Newman et 28toomany, 2019). Si des images sont nécessaires, les praticiens devraient utiliser des images ne portant pas de jugement, neutres et évitant de montrer des dommages physiques.

Nouveaux supports d'information et de discussion sur la pratique des MGF

- Utiliser la terminologie propre à la communauté pour décrire le type de MGF qu'elle pratique. Le langage est important, et les données disponibles montrent que « plus il est neutre, plus il sera efficace » (Newman et 28toomany, 2019). Éviter le langage négatif et moralisateur qui peut entraîner une gêne ou un malaise chez les femmes et les membres de la communauté.
- Formuler les messages en accord avec les contextes et les cultures locales afin

3 Voir Musoko et al. (2012) pour plus de conseils issus de l'initiative The Grandmother Project.

d'augmenter les chances qu'ils soient acceptés et mis en œuvre. Les initiatives actuelles portent principalement sur la transmission de messages expliquant les conséquences de l'excision et sur le fait que les MGF ne sont pas exigées par la religion. Les messages seront efficaces s'ils font écho aux valeurs de la communauté, par exemple leur culture, leurs croyances et leur bien-être général.

- Évoquer les expériences directes des membres de la communauté, des personnes proches de la communauté (par exemple, les sages-femmes) et/ou des personnes hautement respectées par les membres de la communauté facilite la transmission des informations. Il est important de créer des espaces de dialogue où les participants peuvent partager leurs expériences. Il est également important d'aider les communautés à réfléchir à leurs croyances individuelles et collectives concernant les MGF. Les informations qui abordent la stigmatisation, les tabous ou le rôle des normes en matière de genre peuvent conduire à une réflexion critique et à un changement d'attitude et, potentiellement, de comportement.
- Adapter les nouvelles informations et celles qui remettent en cause les préjugés afin de cibler les différentes parties prenantes de la communauté. Les informations et les éléments de discussion destinés aux grands-mères peuvent différer de ceux qui conviennent mieux aux pères ou aux garçons et filles. Par exemple, la campagne Saleema[4] au Soudan luttait contre la stigmatisation des filles non excisées en utilisant divers canaux (campagnes publiques, dialogues communautaires, promesses publiques d'abandon de la pratique des MGF adaptés aux différents membres de la famille et à la communauté dans son ensemble).
- Identifier la plus influente des parties prenantes pour transmettre les informations et/ou les sujets de discussion à un certain groupe. Certaines informations sont mieux transmises par les chefs religieux, d'autres par les grands-mères, et d'autres encore par les jeunes hommes, d'une manière qui encourage le dialogue de groupe et incite les participants à partager les résultats avec leurs pairs et la communauté au sens large. L'annexe 7 (dans le rapport) présente un résumé des meilleurs outils pour transmettre des informations et susciter des discussions au sein de la communauté, sur la base du modèle de communication pour le changement social (CSCM, de l'anglais Communication for Social Change Model) de Figueroa et al. (2002).
- Transmettre certaines informations par radio, mais les adapter aux contextes communautaires.

4 La norme à faire évoluer est celle qui assimile une fille non excisée au terme *Saleema*, lequel indique la possibilité de rester entière et telle que conçue par Dieu. Voir Evans et al. (2019) pour les résultats de l'évaluation de l'initiative.

Références

Enquête démographique et de santé (EDS, 2018). Enquête démographique et de santé au Mali. Institut national de la statistique (INSTAT) et rapport de l'ICF (https://dhsprogram.com/publications/publication-sr261-summary-reports-key-findings.cfm)

Evans WD., Donahue C., Snider J., Bedri N., Elhussein TA et Elamin SA (2019). « The *Saleema* initiative in Sudan to abandon female genital mutilation: Outcomes and dose response effects ». PLoS ONE 14(3): e0213380. (https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213380)

Figueroa et al. (2002) Figueroa, M., Kincaid, L., Rani, M. et Lewis G. (2002). « Communication for Social Change: An Integrated Model for Measuring the Process and Its Outcomes ». *Communication for Social Change Working Paper Series*. New York: The Rockefeller Foundation and Johns Hopkins University Center for Communication Programs (http://archive.cfsc.org/pdf/socialchange.pdf)

Leon-Himmelstine, C., Rivett, J., Samuels, F., et Newman, A (2022a). « Normes sociales et changement de comportement autour des MGF et du mariage des enfants au Mali. Revue de la littérature ». Revue de la littérature. Londres : ODI (https://odi.org/en/publications/literature-review-normes-sociales-et-changement-des-mgf-mariage-des-enfants-au-mali/)

Leon-Himmelstine, C., Samuels, F., Newman, A. et Diarra, A. (2022b). « Combattre les normes de genre autour de l'E/MGF et du mariage des enfants au Mali ». Boîte à outils. Londres : ODI (https://odi.org/en/publications/combattre-les-normes-de-genre-autour-de-lemgf-et-du-mariage-des-enfants-mali/)

Musoko, A.S., Scoppa, C. et Manoncourt, E. (2012). « Girls and Grandmothers Hand-in-Hand: Dialogue between generations for community change ». Rapport de The Grandmother Project. Rome : The Grandmother Project (www.28toomany.org/media/uploads/Thematic%20Research%20and%20Resources/Social%20Norms/gmp._ll_doc_dhf.eng.pdf)

Newman, A. et 28 Too Many (2019). « FGM and Social Norms: A Guide to Designing Culturally Sensitive Community Programmes ». Page Internet. 28 Too Many (www.28toomany.org/thematic/social-norms-and-fgm/)