



REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple - Un But - Une Foi

MINISTERE DE L'URBANISME, DE L'HABITAT, DES DOMAINES,
DE L'AMÉNAGEMENT DU TERRITOIRE ET DE LA POPULATION

SECRETARIAT GENERAL

DIRECTION NATIONALE DE LA POPULATION (DNP)
BP : E 791 - Tél 20 22 62 70 Fax 20 22 62 68
E-mail : dnp.population@yahoo.com



ÉTUDE SUR LA DURABILITE DES DECLARATIONS D'ABANDON :

Répertoire et suivi des communautés villageoises selon l'abandon de la pratique des mutilations génitales féminines dans les régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou et le district de Bamako



Financement



Juillet 2024

TABLE DES MATIÈRES

SIGLES ET ABREVIATIONS	iv
LISTE DES TABLEAUX	v
LISTE DES GRAPHIQUES	v
REMERCIEMENTS	vi
DÉFINITION DE QUELQUES CONCEPTS CLÉS	vii
RESUME EXECUTIF	1
I. CADRE DE L'ÉTUDE	4
1.1. Contexte et Justification	4
1.2. Objectif de l'étude	6
II. MÉTHODOLOGIE	7
2.1. Rencontre de cadrage de la mission	7
2.2. Démarche globale	7
2.3. Mission d'information et de reconnaissance géographique	7
2.4. Zone de l'étude	8
2.5. Cibles de l'enquête qualitative	8
2.6. Echantillonnage	8
2.6.1 Volet quantitatif	8
2.6.2 Enquête qualitative	9
2.7. Outils de collecte	9
2.8. Recrutement et formation des agents de terrain	10
2.9. Collecte de données et supervision	10
2.10. Traitement et analyse des données	10
2.11. Elaboration du rapport	10
2.12. Actualisation des données en 2024	10
2.13. Considérations éthiques et mesures préventives	11
2.14. Points forts et limites de l'étude	12
2.14.1 : Points forts de l'étude	12
2.14.2 : Limites potentielles de l'étude en 2022	12
III. PRESENTATION DES RESULTATS	13
3.1. Cadre juridique et institutionnel de la pratique des MGF au Mali	13
3.2. Lutte pour l'abandon de la pratique des MGF/E	16
3.3. Prévalence et types de MGF pratiquées	17
3.4. État des lieux des déclarations d'abandon de la pratique des MGF dans les communautés villageoises	18

3.5. Caractéristiques des enquêtés (volet qualitatif).....	20
3.6. Appréciations faites sur les femmes non excisées.....	21
3.7. Présentation du répertoire	22
3.8. Déclarations d'abandon de la pratique des MGF et effectivité	23
3.8.1. Typologie des déclarations d'abandon	25
3.8.2. Effectivité des déclarations d'abandon.....	26
3.9. Pratique des MGF dans les communautés villageoises.....	27
3.9.1. Communautés villageoises pratiquant les MGF.....	27
3.9.2 Communautés villageoises jamais pratiquantes des MGF par région.....	28
3.9.3. Communautés ayant repris la pratique des MGF après déclaration d'abandon par région.....	29
3.10. Connaissance de la typologie des intervenants pour l'abandon des MGF/E	30
3.11. Connaissance du statut des intervenants : opérationnel – non opérationnel	31
3.12. Appréciations faites de la politique locale en matière MGF/E	32
3.13. Connaissance des structures de prise en charge des complications liées à la pratique des MGF/E... ..	32
3.14. Spécificités régionales de l'abandon de la pratique des MGF	32
3.15. Stratégie pour l'abandon de la pratique des MGF par les communautés villageoises	35
❖ Stratégies ou mesures à adopter pour l'abandon de la pratique de MGF/E	36
❖ Stratégies ou mesures à adopter pour la non reprise de la pratique des MGF/E après abandon.....	37
❖ Stratégies ou mesures à mettre sur place pour un abandon définitif de la pratique des MGF/E.....	37
❖ Stratégies ou mesures à adopter pour amener les exciseuses nouvelles et anciennes à ne plus revenir sur cette pratique	38
IV. CONCLUSIONS – RECOMMANDATIONS	39
BIBLIOGRAPHIE	48
ANNEXES	49
Annexe 1 : Répertoire des communautés	49
Annexe 2 : Personnel de l'étude.....	50
Annexe 3 chronogramme de l'étude avec l'agenda détaillé du déroulement de la mission :	56
Annexe 4 : Outils de collecte	57

SIGLES ET ABREVIATIONS

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

AMSOPT : Association Malienne pour le Suivi et l'Orientation des Pratiques Traditionnelles

AJM : Association des Juristes Maliennes

ASDAP : Association de Soutien au Développement des Activités de Communication

CADEF : Comité d’Action pour les Droits de la Femme et de l’Enfant

CAFO : Coordination des Associations et Organisations Féminines

CCSC : Communication pour le Changement Social et Comportemental

CIPD : Conférence Internationale sur la Population et le Développement

CSRéf : Centre de Santé de Référence

DHIS2 : District Health Information System version 2 (Système de gestion d’informations sanitaires version 2)

DNP : Direction Nationale de la Population

DRPFEF : Direction Régionale de la Promotion de la Femme, de l’Enfant et de la Famille

DRPSIAP : Direction Régionale de Planification, de la Statistique et de l’Informatique, de l’Aménagement du Territoire et de la Population

DRS : Direction Régionale de la Santé

EDSM : Enquête Démographique et de Santé du Mali

GEC : Groupe d’Écoute Communautaire

MGF/E : Mutilation Génitale Féminine/ Excision

ODD : Objectifs de Développement Durable

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONG : Organisation Non Gouvernementale

OSC : Organisation de la Société Civile

PNVBG : Programme National pour l’abandon des Violences Basées sur le Genre

PTFs : Partenaires Techniques et Financiers

RRI : Radios Rurales Internationales

SLIS : Système Local d’Informations Sanitaires

SLPFEF : Service Local de la Promotion de la Femme, de l’Enfant et de la Famille

SR : Santé de la Reproduction

SSR : Santé Sexuelle et Reproductive

SSRAJ : Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents et Jeunes

UNFPA : Fonds des Nations Unies pour la Population

Unicef : Fonds des Nations Unies pour l’Enfance

VBG : Violence Basée Sur le Genre.

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1.	Situation par région des nouvelles déclarations d'abandon de la pratique des MGF enregistrées et nombre restant de communautés villageoises pratiquant sans déclaration d'abandon.....	11
Tableau 2.	Aperçu des traités internationaux et régionaux signés et ratifiés par le Mali.....	13
Tableau 3.	Appréciations faites sur les femmes non excisées	22
Tableau 4.	Connaissance de la typologie des intervenants pour l'abandon des MGF/E	31
Tableau 5.	Connaissance du statut des intervenants : opérationnel – non opérationnel	31
Tableau 6.	Appréciations faites de la politique locale en matière MGF/E	32
Tableau 7.	Connaissance des structures de prise en charge des complications liées à la pratique des MGF/E	32
Tableau 8.	Stratégies ou mesures à adopter pour l'abandon de la pratique de MGF/E	36
Tableau 9.	Stratégies ou mesures à adopter pour la non reprise des MGF/E après abandon.....	37
Tableau 10.	Stratégies ou mesures à mettre sur place pour un abandon définitif de MGF/E	37
Tableau 11.	Stratégies ou mesures à adopter pour amener les exciseuses nouvelles et anciennes à ne plus revenir sur cette pratique	38

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1.	Pourcentage de femmes 15-49 ans qui sont excisées par région	18
Graphique 2.	Typologie des acteurs enquêtés.....	20
Graphique 3.	Répartition des interviewés par région	20
Graphique 4.	Répartition des interviewés par sexe.....	21
Graphique 5.	Répartition des interviewés suivant les structures d'appartenance	21
Graphique 7.	Nombre de communautés répertoriées et de celles ayant déclaré l'abandon par type selon la région.....	25
Graphique 8.	Nombre de communautés villageoises répertoriées, de celles ayant déclaré l'abandon et de celles ayant effectivement abandonné la pratique des MGF par région.....	26
Graphique 9.	Nombre de communautés villageoises répertoriées et de celles pratiquant les MGF sans déclaration d'abandon par région	27
Graphique 10.	Nombre de communautés villageoises répertoriées et de celles non pratiquantes de MGF par région.....	28
Graphique 11.	Nombre de communautés villageoises répertoriées, de celles ayant déclaré l'abandon et de celles ayant repris la pratique des MGF/E après déclaration d'abandon par région.....	29

REMERCIEMENTS

Nos remerciements s'adressent :

- Au Fonds des Nations Unies pour la Population (**UNFPA**) ;
- Au staff technique de la Direction Nationale de Population pour sa disponibilité et son engagement pour le suivi et la réalisation de l'étude ;
- Au programme National pour l'abandon des Violences Basées sur le Genre (PNVBG) pour sa collaboration de qualité dans la conduite de cette mission;
- Au Consultant pour son appui technique à la réalisation de cette étude ;
- Aux Directions Régionales de la Planification, de la Statistique, de l'Informatique, de l'Aménagement du Territoire et de la Population de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou et du district de Bamako ;
- Aux Directions Régionales de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou et du district de Bamako pour leur implication dans la réalisation de la présente étude.

Nos remerciements vont également :

- Aux Services Locaux de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille des cercles de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou et le district de Bamako ;
- Aux différentes autorités régionales, locales, religieuses et traditionnelles des régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou et du district de Bamako ;
- A toutes les communautés villageoises enquêtées pour leur hospitalité, leur disponibilité et leur bonne compréhension dans l'exécution de notre mission.

Nos remerciements vont enfin à l'endroit de tous ceux qui de près ou de loin ont contribué à la réalisation de cette étude.

DÉFINITION DE QUELQUES CONCEPTS CLÉS

❖ Mutilation Génitale Féminine (MGF/E)

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), on entend par MGF/E «Toutes les interventions aboutissant à l'ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme ou toute autre mutilation des organes génitaux féminins qui sont pratiquées pour des raisons culturelles ou autres et non à des fins thérapeutiques».

Il existe quatre principaux types de MGF/E selon l'OMS :

Type I: Ablation du prépuce (capuchon), avec ou sans Ablation partielle ou totale du clitoris.

Type II : Ablation du clitoris, avec une ablation partielle ou totale des petites lèvres.

Type III : Ablation de la totalité des petites lèvres et d'une partie des grandes lèvres et suture de l'orifice vaginal (infibulation) .

Type IV : Diverses pratiques non classées telles que la ponction, le perçement ou l'incision du clitoris et/ou des lèvres, l'étirement du clitoris et/ou des lèvres, la cautérisation par brûlure du clitoris et des tissus environnants, la scarification des tissus entourant l'orifice vaginal ou l'incision du vagin, l'introduction de substances ou herbes corrosives dans le vagin pour provoquer un saignement ou pour le resserrer et toute autre pratique entrant dans la définition des mutilations sexuelles féminines citée plus haut.

❖ Communauté villageoise

Dans le cadre de cette étude, on entend par communauté villageoise, une agglomération rurale reconnue par l'autorité administrative ayant à sa tête un chef appelé Chef de village. Les quartiers/secteurs de Bamako et ceux des centres urbains des régions, reconnus par l'autorité administrative, sont assimilés à des communautés villageoises.

❖ Genre

Le genre est une construction sociale provenant de pratiques culturelles, politiques et sociales qui définissent les rôles des femmes, filles, hommes et garçons, ainsi que les définitions sociales de la signification de la virilité et de la féminité. Les rôles liés au genre sont transmis, appris et absorbés et varient entre les cultures et même en leur sein. Le genre définit souvent les devoirs et responsabilités attendus des femmes, filles, hommes et garçons à tout moment de leur vie et définit certaines des barrières pouvant apparaître ou certains priviléges et possibilités dont ils peuvent profiter au cours de leur vie (IASC, 2017).

❖ Sexe

Le sexe se réfère aux rôles biologiques. Ex: Les hommes ne peuvent pas donner naissance à un bébé (inné).

❖ **Violence Basée sur le Genre (VBG):**

La violence basée sur le genre est un terme regroupant tous les actes infligés à une personne contre son gré. Elle est fondée sur les différences sociales (genre) entre hommes et femmes. Les actes de VBG violent un certain nombre de droits de l'Homme fondamentaux protégés par des textes et des conventions internationales. Un grand nombre, mais pas toutes les formes de VBG sont illégales et considérées comme des actes criminels au regard des législations et politiques nationales. (Directives IASC,2005)

Sont concernés **tous les actes causant un préjudice** ou des souffrances physiques, psychologiques ou sexuelles, **la menace de tels actes, la contrainte** et d'autres privations de liberté que ce soit dans la sphère publique ou dans la sphère privée. La VBG se matérialise par:

- **La Violence :** C'est l'utilisation de la force qui entraîne un préjudice d'ordre mental, social, émotionnel et/ou physique.
 - **Le Pouvoir (réel ou perçu) :** C'est la capacité à influencer ou contrôler. On distingue :
 - Le pouvoir social : Pression du groupe, chefs, enseignants...
 - Le pouvoir économique : Contrôle de l'argent, l'accès aux biens
 - Le pouvoir politique : Dirigeants élus, lois discriminatoires...
- Le pouvoir physique : Force, utilisation d'arme, police, soldat, gang

RESUME EXECUTIF

Le présent rapport présente la situation actualisée en juin 2024 de l'Etude sur la Durabilité des déclarations d'abandon des MGF/E: Répertoire et suivi des communautés villageoises selon l'abandon de la pratique des Mutilations Génitales Féminines (MGF/E) dans les régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou et le district de Bamako. L'étude a été réalisée par la DNP en collaboration avec le PNVBG, avec l'appui technique d'un consultant et l'appui financier de l'UNFPA-Mali. Elle s'inscrivait dans le cadre de la mise en œuvre du Plan de Travail Annuel 2022 signé entre la DNP et l'UNFPA.

L'objectif général de l'étude est d'élaborer un répertoire des communautés villageoises qui pratiquent l'excision, celles qui ne la pratiquent pas et celles ayant déclaré l'abandon afin de faciliter le suivi et contribuer à la tenue de la promesse mondiale pour mettre fin à la pratique des MGF/E. Cette étude contribue à l'atteinte des Objectifs de Développement Durable (ODD), notamment l'ODD5 (Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles **et la** cible 5.3 (Éliminer toutes les pratiques préjudiciables, telles que le mariage des enfants, le mariage précoce ou forcé et la mutilation génitale féminine)¹ et l'Agenda 2063 de l'Union Africaine. Elle s'inscrit également dans le cadre du respect **des** engagements internationaux et régionaux signés et/ou ratifiés par le Mali pour lutter contre les MGF/E tels que : la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF/CEDAW, 1979) ; la Convention contre la torture & autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (CDOCIDTP, 1984) ; la Convention relative aux droits de l'enfant (CDE ;1989) ; la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples (CADHP, 1981) ; la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant (CADBE, 1990), le Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des femmes en Afrique (Protocole de Maputo, 2003)². Le programme conjoint UNFPA-UNICEF pour l'abandon des MGF/E et du mariage des enfants dans 17 pays africains dont le Mali et le programme Spotlight Initiative 2018-2022 contre les violences faites aux femmes et aux filles marquent l'engagement de la communauté internationale pour éliminer la pratique des MGF/E. Le lancement du programme de lutte pour l'élimination des MGF/E de l'Union Africaine en octobre 2018 au Burkina Faso et le Sommet sur la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) au Kenya en 2019 en sont l'expression de cet engagement international.

En vue d'atteindre les résultats escomptés, une collecte quantitative a été réalisée afin de dresser le répertoire et une enquête qualitative auprès des informateurs clés pour approfondir les analyses de suivi des localités ayant déclaré l'abandon des MGF. Ces deux approches sont complétées par l'analyse documentaire.

La première collecte de données a été effectuée entre mai et juillet 2022 par les Services Locaux de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille (SLPFEF) et supervisée par les

¹ Projet de document final du Sommet des Nations Unies consacré à l'adoption du programme de développement pour l'après-2015

² Tiré du Rapport : Thomson Reuters Foundation, 2018 ; « Mali : LA LOI ET LES MGF »

Directions Régionales de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille (DRPFEF) en collaboration avec les Directions Régionales de la Planification, de la Statistique et de l'Informatique, de l'Aménagement du Territoire et de la Population (DRPSIAP), en plus de la Supervision nationale (DNP). Les données validées par les Directions régionales ont été compilées, traitées et analysées pour produire le répertoire et le rapport d'étude.

En 2023, les résultats de l'étude ont fait l'objet de restitution dans les régions concernées sous forme d'ateliers régionaux, assortis de Plan d'actions régionaux de mise en œuvre des recommandations de l'étude.

Afin de tenir compte des nouvelles déclarations effectuées après la collecte de 2022, la DNP, en collaboration avec les mêmes partenaires techniques (PNVBG, consultant, DRPFEF) et financier (UNFPA), a procédé à l'actualisation des données de l'étude (Répertoire, rapport, Plans d'actions régionaux) en 2024.

La même méthodologie de collecte de données de 2022 a été utilisée entre mai et juin 2024 pour actualiser les données. Après la collecte, un atelier d'actualisation, tenu à Koulikoro en juin 2024, a permis de consolider les données et d'actualiser le répertoire, le rapport d'étude et les plans d'actions régionaux de mise en œuvre des recommandations de l'étude.

Ce rapport est réparti en trois grandes parties :

- le cadre de l'étude ;
- le cadre méthodologique ;
- et les résultats.

L'étude a été conçue et conduite de façon participative à travers la mise en place d'un comité technique de pilotage, composé des représentants des structures clés des départements sectoriels impliquées dans la gestion des questions de population (MPFEF, MSDS), des organisations de la société civile et des partenaires techniques et financiers (UNFPA).

Il ressort du répertoire actualisé et des résultats de l'enquête qualitative que la pratique des MGF/E est très ancrée dans les traditions au niveau de toutes les régions y compris le District de Bamako. Il faut rappeler que les régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso et Ségou, selon l'ancien découpage administratif, comptent chacune un nombre total de 7 cercles et respectivement 1798 ; 2230 ; 1869 et 2334 localités répertoriées³. Les 6 communes de Bamako ont rang de cercles et leurs quartiers/secteurs répertoriés (au nombre de 110) sont assimilés à des communautés villageoises.

Sur un total de 8341 localités répertoriées dans les quatre régions (Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou) et le District de Bamako, 1972 ont déclaré l'abandon de la pratique des MGF ; soit 23,6%.

La majorité des déclarations (79,4%) étaient actées ; c'est-à-dire avaient fait l'objet de signature

d'une convention entre les communautés et les acteurs intervenants (services de l'Etat et ONG).

Sur les 1.972 localités ayant déclaré l'abandon, 82 ont repris la pratique. Ces localités se situent essentiellement dans la région de Sikasso (81). Les cas d'abandon effectif se chiffrent à 1890 ; soit 95,8% des localités ayant déclaré l'abandon et 22,6% de l'ensemble des localités répertoriées. En d'autres termes, 6.368 localités pratiquent les MGF et n'en ont pas déclaré l'abandon au moment

³ Répertoire à partir du fichier actualisé des localités cartographiées en 2019 dans le cadre du RGPH5 du Mali.

de la collecte de données de 2024.

Les déclarations d'abandon par les communautés villageoises sont plus fréquentes dans les régions de Koulikoro (915 cas) et Ségou (605 cas). Elles sont en majorité actées dans les régions de Koulikoro, Kayes et Sikasso. Par contre à Ségou, la majorité des déclarations d'abandon sont verbales (52,4%). Il en est de même pour le District de Bamako (60,4%).

Dans les régions de Koulikoro et Ségou, les déclarations d'abandon sont généralement mises en application contrairement à Sikasso.

Aux regards des résultats de cette étude et des problèmes identifiés en lien avec le suivi des déclarations d'abandon des pratiques MGF dans les communautés villageoises, les séries de recommandations ont été formulées et des propositions de système hybride de suivi des zones ayant déclaré l'abandon via l'utilisation du numérique selon le modèle de l'ONG RRI. Ces recommandations sont de deux ordres :

- Ordre général à l'endroit des décideurs :

- Réaliser une étude d'envergure nationale pour une meilleure compréhension de la pratique des MGF/E et la durabilité de l'abandon ;
- Adopter une politique nationale avec engagement politique, adaptée aux conventions internationales pour protéger les femmes et les filles de tous âges contre les MGF. Cela devrait être réalisé à travers les textes législatifs les plus appropriés, notamment le projet de loi sur les violences basées sur le genre actuellement en attente d'adoption par le Parlement, et une modification du Code pénal aux fins d'établir les MGF en tant qu'infraction ainsi que l'opérationnalisation de la stratégie pour mettre fin aux MGF ;
- impliquer les différentes parties prenantes, dont les OSC, leaders religieux et communautés pour la durabilité de l'abandon des pratiques néfastes ;
- s'inspirer de l'expérience d'autres pays pratiquant les MGF et ayant mis en place une législation pour s'assurer que le contenu de la loi soit applicable et exécutoire dans le contexte du Mali.
- dénoncer tous les auteurs de cette pratique (y compris ceux qui pratiquent, instituent, aident et assistent des MGF).
- Contribuer à l'actualisation et révision de la stratégie nationale pour l'abandon des MGF
- Contribuer à l'actualisation et révision de la stratégie nationale holistique pour mettre fin aux violences basées sur le genre au Mali 2019-2030.

- Ordre spécifique applicable à tous les sites d'étude :

- Appuyer le service de tutelle (DRPFEF) dans le suivi – évaluation des villages ayant déclaré abandonner la pratique des MGF/E surtout les anciennes déclarations datant de 2010 ;
- Renforcer les actions de CCSC vers les zones non couvertes par les parties prenantes,
- Impliquer le service de tutelle (promotion de femme, de l'enfant et de famille ; PNVBG) dans les cérémonies de déclarations publiques d'abandon de la pratique des MGF/E pour une meilleure capitalisation ;

- Impliquer davantage les leaders communautaires dans la lutte pour l'abandon de la pratique des MGF/E
- Promouvoir la synergie d'actions entre acteurs intervenants dans le cadre du suivi pour l'actualisation périodique des données sur le statut des villages ayant déclaré l'abandon de la pratique des MGF/E.
- Archiver systématiquement les cas de déclarations actées et verbales par le service de Tutelle.

I. CADRE DE L'ÉTUDE

1.1. Contexte et Justification

Le Mali, à l'instar de nombreux pays africains, poursuit depuis plusieurs années un processus global d'intégration des questions de population dans les politiques et programmes de développement telle que recommandé dans les résolutions de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) tenue au Caire en 1994 et l'agenda 2063 de l'Union Africaine. Cette orientation politique majeure permet au pays d'améliorer sa performance dans plusieurs domaines dont la santé maternelle et infantile, les violences basées sur le Genre. Ainsi, le taux de mortalité maternelle est passé de 577 en 1995 à 368 en 2012 puis à 325 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes (EDSM VI, 2018). Selon la même source, les quotients de mortalité infantile, juvénile et infanto-juvénile sont respectivement passés de 122 ; 131 et 237 en 1995 à 56 ; 41 et 95 en 2012 puis à 54 ; 49 et 101 en 2018.

Malgré ces résultats encourageants, beaucoup d'insuffisances restent encore à combler en vue d'atteindre les Objectifs de Développement Durable (ODD), notamment l'ODD3 (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge) et l'ODD5 (Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles).

Les Mutilations Génitales Féminines (MGF) communément appelées excision sont une pratique ancienne en vigueur dans de nombreux pays d'Afrique dont le Mali. Selon la définition de l'OMS, on entend par MGF « *toutes les interventions aboutissant à l'ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme ou toute autre mutilation des organes génitaux féminins qui sont pratiquées pour des raisons culturelles ou autres et non à des fins thérapeutiques* ». La procédure de la MGF peut comporter l'utilisation d'instruments non stérilisés, artisanaux, ou rudimentaires. Les motivations évoquées sont diverses. Elles relèvent souvent du socioculturel et économique, de l'hygiène, de l'esthétique, de la préservation de la virginité, du contrôle de la sexualité de la femme, des croyances traditionnelles et religieuses, etc.

Toutefois, la pratique n'a aucun caractère religieux car les différentes argumentations religieuses démontrent qu'elle est antérieure à l'Islam. On remarque, d'ailleurs que la pratique n'est pas répandue dans le monde arabe où la loi islamique est appliquée: Arabie saoudite, Iran, Maroc... par ailleurs, les chrétiens qui pratiquent l'excision évoquent la tradition plutôt que la religion.

Selon l'UNICEF en 2016, l'excision touche environ 200 millions de filles et de femmes dans 30 pays du monde. Si cette tendance actuelle se poursuit, environ 86 millions de filles supplémentaires âgées de 15 à 19 ans risqueraient de subir des mutilations génitales d'ici à 2030.

Or, selon l'OMS en 2016, « ...Les mutilations sexuelles féminines sont une violation des droits des jeunes filles et des femmes ». Par son ampleur et ses conséquences graves sur la santé, l'excision au Mali, constitue un réel problème de santé publique. En effet, les MGF sont scientifiquement démontrées négatives pour la santé. Les risques liés à cette pratique pour les filles et les femmes victimes sont nombreux. On peut citer, entre autres : les douleurs intenses, l'hémorragie, les infections, les problèmes urinaires, les dépressions, les conséquences sur la vie sexuelle, les complications obstétricales ainsi que les répercussions sur le nouveau-né et au pire des cas, la mort.

Une crise sanitaire telle que la COVID-19 sape les stratégies visant à mettre fin aux VBG et à d'autres pratiques néfastes. Nous assistons à une réduction de l'accès aux informations et à la faible réalisation des activités de sensibilisation.

En dépit de la volonté politique du Gouvernement à faire face au problème de l'excision⁴, le Mali demeure l'un des pays où la prévalence est très élevée. Les résultats récents ne mettent pas en évidence une diminution de la pratique de l'excision. En effet, selon le rapport de l'EDSM VI, 2018, environ 89% des femmes âgées de 15-49 ans et 73% des filles de 0-14 ans sont excisées au Mali. Dans la majorité des régions, la quasi-totalité des femmes sont excisées.

La même source indique que pour environ trois quart des femmes excisées (76 %), l'excision a eu lieu avant l'âge de 5 ans, y compris dans la petite enfance. Les excisions sont effectuées principalement par une exciseuse traditionnelle : 94 % pour les filles de 0-14 ans et 89 % pour les femmes de 15-49 ans. Selon la même source, 70 % des femmes contre 68 % des hommes de 15-49 ans pensent que l'excision est une nécessité religieuse. De plus, 76 % des femmes contre 74 % des hommes de 15-49 ans ont déclaré que la pratique de l'excision doit être maintenue.

Source : EDSM VI, 2018

Il est aussi important de rappeler que depuis 2012, le Mali fait face à une crise multiforme sans précédent qui n'est pas sans conséquences directes ou indirectes sur les attitudes, pratiques et comportements des individus ; toute chose susceptible de contribuer à la dégradation du niveau de certains indicateurs sociodémographiques ; en l'occurrence la prévalence de l'excision.

A la faveur des interventions des acteurs étatiques, des Organisations de la Société Civile (OSC) et des Partenaires Techniques et Financiers (PTF), plusieurs déclarations publiques d'abandon de l'excision ont été faites. Environ 2776 villages ont signé des déclarations d'abandon de l'excision sur les **12000** villages que compte le pays (Rapport annuel VBG MPFEF 2021).

Pour permettre une meilleure organisation du suivi des villages qui ne pratiquent pas et ceux ayant déclaré l'abandon de la pratique des MGF en plus de ceux qui continuent la pratique, la Direction Nationale de la Population (DNP), en collaboration avec le Programme National pour l'abandon des Violences Basées sur le Genre (PNVBG) et l'appui technique d'un consultant ; a réalisé en

⁴ En juin 2002, cette volonté politique s'est concrétisée par la création du Programme National de Lutte contre la Pratique de l'Excision (PNLE) par ordonnance N° 053/PRM du 4 juin 2002, érigée en Programme National pour l'Abandon des Violences Basées sur le Genre en 2019.

2022, une étude sur la durabilité des déclarations d'abandon de l'excision. Elle est financée par l'UNFPA dans le cadre de la mise en œuvre du Programme Conjoint UNFPA/Unicef sur les MGF « **Tenir la promesse mondiale pour mettre fin aux MGF d'ici 2030** ». Il s'agissait d'établir un répertoire des communautés villageoises qui ne pratiquent pas l'excision, celles qui l'ont abandonné et celles qui persistent dans la pratique. Cette étude s'inscrit dans le cadre de la mission d'identification des problèmes nouveaux et émergents de population en vue d'orienter la prise de décision. Elle couvre les régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou et le District de Bamako.

Après le processus de validation en 2022, les résultats de l'étude ont fait l'objet de restitution dans les régions concernées sous forme d'ateliers régionaux, assortis de Plan d'actions régionaux de mise en œuvre des recommandations de l'étude. Ces ateliers ont été tenus en 2023.

Afin de tenir compte des nouvelles déclarations effectuées après la collecte de 2022, la DNP, en collaboration avec les mêmes partenaires techniques (PNVBG, consultant, DRPFEF) et financier (UNFPA), a procédé à l'actualisation des données de l'étude (Répertoire, rapport, Plans d'actions régionaux) en 2024.

1.2. Objectif de l'étude

L'objectif général recherché à travers l'étude consistait à élaborer un répertoire des zones qui pratiquent, celles ne pratiquant pas et celles ayant déclaré l'abandon et faire un suivi de ces zones ayant déclarées l'abandon des pratiques des MGF/E afin de tenir la promesse mondiale pour mettre fin aux MGF/E.

De façon spécifique, il s'agissait de :

- ❖ Faire un état des lieux des zones qui ne pratiquent pas et celles qui pratiquent des MGF/E dans les zones de l'étude ;
- ❖ Faire un état des lieux des communautés villageoises ayant déclaré l'abandon de la pratique par zone et faire un suivi afin d'assurer de l'effectivité de l'abandon ;
- ❖ Élaborer un répertoire des zones qui pratiquent les MGF/E, celles ne la pratiquant pas et celles ayant déclaré l'abandon ;
- ❖ Faire ressortir les spécificités régionales pour chaque groupe de zones ;
- ❖ Fournir des informations pertinentes sur les éventuelles déclarations publiques d'abandon de l'excision non mises en application.
- ❖ Contribuer à actualiser la stratégie nationale holistique pour mettre fin aux violences basées sur le genre au Mali 2019-2030.
- ❖ Formuler des suggestions afin d'amener certains villages à d'éventuelles déclaration d'abandon de la pratique des mutilations génitales féminines au Mali

II. MÉTHODOLOGIE

La démarche méthodologique est une étape importante dans la compréhension des résultats d'études et recherches. Ainsi, les différentes étapes dans le cadre de cette étude sont présentées dans les lignes qui suivent.

2.1. Rencontre de cadrage de la mission

Dès le début de la mission, le consultant a rencontré l'équipe technique de la DNP pour discuter des modalités de mise en œuvre de l'étude. Cette rencontre a permis au Consultant de mieux comprendre les attentes de la DNP et d'orienter la méthodologie de travail. À l'issue de cette rencontre, le consultant a élaboré la note méthodologique et les outils de collecte qui ont été soumis à la validation du Comité technique de pilotage.

2.2. Démarche globale

Pour mieux traiter la question dans un contexte de persistance des pesanteurs socioculturelles et sécuritaire, plusieurs approches ont été adoptées :

- Une approche communautaire pour atteindre les cibles capables de renseigner sur les phénomènes étudiés. Pour cela, l'implication des leaders des jeunes des agents de santé, des autorités traditionnelles et coutumières a été sollicitée dès le départ.
- Une approche participative impliquant l'équipe technique de la DNP et les membres du comité technique de pilotage incluant les représentants des différents départements et des organisations de la société civile impliqués dans la gestion des questions de MGF/E. Le comité technique de pilotage sous l'égide de la DNP a procédé à la validation de toutes les phases de l'étude. Les services déconcentrés de la DNP (DRPSIAP) et ceux en charge de la promotion de la femme, de l'enfant et de la famille (DRPFEF, SLPFEF) ont été sollicités pour les travaux de terrain.
- Une approche empirique qui consiste à aller au contact des cibles sur le terrain pour mieux apprécier la réalité. Pour ce faire, les enquêteurs ont développé de réelles capacités d'écoute et d'observation afin de recueillir le maximum d'informations utiles afin de disposer les besoins prioritaires des unités d'observations dans les différentes localités.

L'approche hybride a tenu compte du contexte socio-économique, politique et sécuritaire dans les zones de l'étude.

Sur le terrain, seules les personnes ayant donné leur consentement éclairé ont été interviewées, idem pour les prises de photos. La confidentialité a été également garantie.

2.3. Mission d'information et de reconnaissance géographique

Une visite d'information et de reconnaissance géographique a été organisée dans les régions concernées par l'étude. Cette mission a facilité les échanges avec les services régionaux et locaux de la Promotion de la femme, de l'enfant et de la famille et des DRPSIAP pour la désignation des différents points focaux et sur les préparatifs de la collecte des données sur le terrain. Avant la mission, une lettre a été adressée aux autorités administratives, religieuses et coutumières pour leur

expliquer les objectifs et la démarche méthodologique de l'étude.

Elle a également permis de toucher un certain nombre d'acteurs clés par région tels que :

- les structures de représentation de l'Etat (Gouvernorat, Préfecture...);
- DRPFEF et SLPFEF ;
- les organisations de la société civile (OSC);
- d'autres structures et ONGs intervenant au niveau régional et local sur les questions de MGF/E.

2.4. Zone de l'étude

L'étude s'est déroulée dans les régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou et le district de Bamako. Le choix de ces régions s'explique par:

- le taux élevé de la prévalence des MGF/E dans les différentes localités.
- l'insuffisance des ressources financières ne permettant pas une couverture nationale. Les quatre régions totalisent 28 cercles (selon l'ancien découpage administratif et le district de Bamako).

2.5. Cibles de l'enquête qualitative

Les personnes jouant un rôle important lié à la thématique de l'étude (MGF/E) ou ayant des connaissances particulières ont été les cibles des entretiens individuels. Dans notre cas, il s'agissait principalement des acteurs ci-après :

- les Conseils régionaux et de cercle ;
- Les collectivités (mairies);
- les OSC (Associations, ONG, projets.....) intervenant dans les domaines de VBG ;
- les Exciseuses/ ancienne exciseuse ;
- Les leaders d'opinion (chefs de villages/conseillers, groupements des femmes, chefs coutumiers, leaders religieux,
- les sages-femmes
- les structures gouvernementales (DNP, PNVBG, DRPSIAP, DRPFEF, SLPFEF) intervenant dans les domaines des MGF/E etc.
- et de la CAFO.

2.6. Echantillonnage

2.6.1 Volet quantitatif

Les chefs des SLPFEF des différents cercles des régions concernées et du District de Bamako ; soit au total 34 agents ont été mobilisés pour renseigner l'outil quantitatif. Le fichier actualisé des localités (2019) a été utilisé pour répertorier les communautés villageoises. Ces services en charge de la promotion de la femme collaborent avec les différents acteurs intervenant dans le domaine de lutte contre la pratique de MGF/E. Les canevas renseignés par les chefs des SLPFEF ont été transmis aux superviseurs régionaux pour vérification et validation interne avant la transmission

au consultant pour compilation.

2.6.2 Enquête qualitative

Pour l'enquête qualitative, quinze (15) entretiens individuels ont été réalisés et répartis comme suit :

- Sept (7) au niveau communautaire et
- Huit (8) au niveau institutionnel.

De plus, douze (12) entretiens de groupe ont été réalisés équitablement répartie entre le niveau urbain et rural.

Les villages ont été choisis de façon raisonnée de manière à refléter dans l'échantillon, les catégories de communautés villageoises (celles ayant déclarées l'abandon mais pratiquent, celles qui n'ont pas repris; et celles n'ayant jamais pratiqué l'excision) ciblées par l'étude.

Il s'agissait de s'assurer que les répondants sont ce que l'on pouvait considérer comme des sources "riches en informations"; c'est-à-dire que l'échantillonnage sélectif a permis de garantir l'inclusion des parties prenantes dans l'étude sur la base de leur connaissance approfondie des politiques et stratégies en matière de MGF/E et VBG ; et/ou de leur implication et de leur expérience dans ces domaines. Les participants ont été également sélectionnés sur la base de leur capacité à fournir des informations nécessaires pour atteindre les objectifs de l'étude.

L'échantillonnage a été rendu possible à partir des répertoires existant du Programme National pour l'abandon des Violences Basées sur le Genre (PNVBG). Ledit répertoire a servi de référence pour les informations sur les déclarations d'abandon de certains sites de l'étude mais ne traitait pas tous les sujets recherchés via cette étude.

2.7. Outils de collecte

Trois supports de collecte ont été mobilisés :

1. La fiche des répertoires des communautés sur les MGF/E pour avoir une banque de données sur les communautés villageoises qui pratiquent, celles ne pratiquant pas et celles ayant déclaré l'abandon des MGF/E dans les zones de l'étude. Elle a été adressée aux agents du Programme National pour l'abandon des Violences Basées sur le Genre (PNVBG), aux services régionaux et locaux de la Promotion de la Femme de l'enfant et de la famille et aux OSC (Associations, ONG, projets...) intervenant dans les domaines de MGF/E.

A cet effet, la planification de l'enquête qualitative a été réalisée après la revue documentaire et axée sur les résultats de celle-ci surtout le répertoire des villages ayant déclaré l'abandon. Sur la base de sondage des villages qui ont déclaré l'abandon des MGF/E disponible, le choix des villages à échantillonner a été fait dans l'enquête qualitative.

2. Pour le suivi, les guides d'entretien semi-structuré ont été administrés en entretien individuel auprès des acteurs au niveau communautaire et institutionnel.

3. Les guides d'entretien en focus group administrés aux femmes, hommes, adolescents et jeunes. Pour chaque groupe, il fallait un minimum de 6 personnes.

2.8. Recrutement et formation des agents de terrain

Les agents des services locaux de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille ont été mobilisés pour la collecte des données sur le terrain auprès des informateurs clés. Ils ont été formés en ligne sur le contexte, les objectifs, l'échantillonnage et les outils de collecte. Cette formation visait à les familiariser au mieux avec les outils de collecte et les amener à comprendre et à appliquer les règles pratiques de confidentialité de l'enquête et du consentement éclairé des répondants aux interviews. Elle visait aussi à leur donner une bonne maîtrise de l'exploitation documentaire sur terrain, du contrôle de la qualité des données et de la gestion de tout le processus d'exploitation. La formation a été assurée par le Consultant et supervisée par la DNP.

2.9. Collecte de données et supervision

Pour la collecte de données quantitatives et qualitatives, les services locaux de la promotion de la femme, de l'enfant et de la famille (SLPFEF) des régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou et le District de Bamako ont été mis à contribution sous la supervision régionale (DRPSIAP, DRPFEF) et nationale (DNP) en collaboration avec le PNVBG. Cette mission de supervision a permis de s'approprier les difficultés de terrain et proposer des solutions. Les entretiens qualitatifs ont été enregistrés par dictaphone.

Les informations du répertoire couvrent tous les villages, communes et cercles des régions concernées par l'étude.

2.10. Traitement et analyse des données

Les entretiens qualitatifs enregistrés ont été retranscrits, traités et analysés afin d'élaborer le rapport d'étude. Le répertoire présente les communautés villageoises qui pratiquent les MGF/E, celles ayant abandonné et celles non pratiquantes. Quelques statistiques pertinentes ont été fournies en guise de journal du répertoire.

2.11. Elaboration du rapport

Le répertoire et le draft du rapport en français ont été soumis au comité technique de pilotage de l'étude à travers la DNP pour observations et amendements avant la validation technique. Les commentaires et observations formulées lors de l'atelier de validation du comité technique de pilotage ont été pris en compte pour la production du rapport final de l'étude.

2.12. Actualisation des données en 2024

Après la validation nationale des résultats de l'étude lors d'un atelier tenu à Bamako en novembre 2022, les travaux post-validation se sont poursuivis en 2023 par l'organisation des ateliers régionaux de restitution et de validation des résultats auprès des acteurs clés des régions concernées et du District de Bamako, assortis de Plans d'actions régionaux de mise en œuvre de l'étude.

Pour prendre en compte les nouvelles déclarations d'abandon enregistrées dans les régions concernées par l'étude après la collecte de données en 2022, il est apparu nécessaire d'actualiser les données (Répertoire, Rapport et Plans régionaux) avant de disséminer les résultats à jour auprès des différents acteurs.

C'est dans ce cadre que la DNP, en collaboration avec PNVBG et avec l'appui de l'UNFPA, a conduit une mission d'actualisation des données de ladite étude.

La même méthodologie de collecte de données de 2022 a été utilisée pour actualiser les données entre mai et juin 2024. Après la collecte, un atelier d'actualisation, tenu à Koulikoro en juin 2024, a permis de consolider les données et d'actualiser le répertoire, le rapport d'étude et les plans d'actions régionaux de mise en œuvre des recommandations de l'étude. Il a regroupé les représentants de la DNP et de ses partenaires (UNFPA, PNVBG, Consultant, DRPFEF, ONG nationales et locales).

Le processus a permis d'enregistrer 371 nouvelles déclarations d'abandon de la pratique des MGF par les communautés villageoises dont 339 actées. La situation par région est synthétisée dans le tableau ci-contre.

Tableau 1. Situation par région des nouvelles déclarations d'abandon de la pratique des MGF enregistrées et nombre restant de communautés villageoises pratiquant sans déclaration d'abandon.

Régions	Nouvelles déclarations d'abandon 2023-2024	Déclarations actées	Communautés pratiquant sans déclaration d'abandon
Kayes	52	35	1572
Koulikoro	93	93	1313
Sikasso	78	66	1685
Ségou	144	144	1729
Bamako	4	1	67
Ensemble	371	339	6368

Source : DNP 2024, à partir du Répertoire actualisé

2.13. Considérations éthiques et mesures préventives

Durant tout le processus, le consultant a travaillé avec l'équipe de la DNP et le comité technique de pilotage mis en place pour l'assurance-qualité des données. En effet, la fiabilité des résultats de l'étude passe par la qualité des données collectées et celle de leur traitement et de leur analyse. Par conséquent, pour atteindre cet objectif, les actions suivantes ont été menées :

- L'identification des services locaux de la promotion de la femme pour la collecte ;
- la formation rigoureuse des agents de terrain ;
- L'identification des points focaux des Directions régionales (DRPSIAP et DRPFEF) pour la supervision ;
- le contrôle systématique de la qualité des travaux de la collecte, de la supervision (ou contrôle), du traitement et de l'analyse des données ;
- la production des rapports d'étape (note méthodologique, 1^{er} draft du rapport de l'étude et rapport final);
- la validation des rapports d'étapes par le comité technique de pilotage de l'étude (note méthodologique, les outils et le premier draft du rapport de l'étude);

- la validation du rapport final par le comité technique de pilotage de l'étude élargi.

Les règles de confidentialité et d'éthique requises ont été strictement observées durant tout le processus de mise en œuvre de l'étude, notamment dans la phase de collecte et d'exploitation des données. L'anonymat des participants, la demande de leur approbation préalable (participation volontaire) et l'observation des dispositions garantissant la confidentialité des entretiens, le respect de tous autres droits des personnes ont été strictement observés par les agents chargés de la collecte sur le terrain.

Au regard du contexte sécuritaire qui prévalait, des dispositions relatives à la protection des équipes de collecte ont été prises.

2.14. Points forts et limites de l'étude

2.14.1 : Points forts de l'étude

Comme points forts, on a noté dans les entretiens:

- la bonne maîtrise de la question traitée par des agents en charge de la collecte (SLPFEF) ;
- la connaissance approfondie des zones ayant effectivement abandonné les pratiques de MGF/E dans les régions par certains agents du service de tutelle (DRPFEF) ;
- l'élaboration de ce répertoire est saluée par l'ensemble des acteurs, ce qui a facilité par endroit la collaboration avec les acteurs (ONG) évoluant sur le terrain. Il est vu comme un excellent outil d'aide à la prise de décision et d'orientation des acteurs dans les régions concernées.

2.14.2 : Limites potentielles de l'étude en 2022

S'agissant des difficultés évoquées dans le processus de collecte, elles ont pour noms:

- la non maîtrise de la technologie et de l'informatique pour la formation en ligne par certains agents ;
- le non-respect du chronogramme pour la collecte de données sur le terrain pour conflit d'agenda avec le recensement de la population.

III. PRÉSENTATION DES RESULTATS

3.1. Cadre juridique et institutionnel de la pratique des MGF au Mali

L'abandon de la pratique des MGF/E et autres pratiques néfastes constitue un défi majeur pour le gouvernement malien. La ratification d'un certain nombre d'instruments juridiques internationaux et régionaux atteste de la volonté des autorités pour lutter contre les MGF/E.

Tableau 2. Aperçu des traités internationaux et régionaux signés et ratifiés par le Mali.

MALI	Signé	Ratifié	Adhéré ⁵
International			
Pacte international relatif aux droits civils et politiques (1966) (<i>PIDCP</i>)			✓ 1974
Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux & culturels (1966) (<i>PIDES</i>)			✓ 1974
Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (1979) (<i>CEDEF/CEDAW</i>)	✓ 1985	✓ 1985	
Convention contre la torture & autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (1984) (<i>CDOCIDTP</i>)			✓ 1999
Convention relative aux droits de l'enfant (1989) (<i>CDE</i>)	✓ 1990	✓ 1990	
Régional			
Charte africaine des droits de l'homme et des peuples (1981) (<i>CADHP</i>) (Charte de Banjul)	✓ 1981	✓ 1981	
Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant (1990) (<i>CADBE</i>)	✓ 1996	✓ 1998	
Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des femmes en Afrique (2003) (Protocole de Maputo)	✓ 2003	✓ 2005	

Source : Thomson Reuters Foundation, 2018 ; « Mali : LA LOI ET LES MGF »

Également selon le rapport intitulé « MALI : LA LOI ET LES MGF septembre 2018 » de Thomson Reuters Foundation, le Mali a un système de droit civil fondé sur le modèle français et

⁵ « Signé » : un traité est signé par les pays après négociation et accord sur son contenu.

« Ratifié » : une fois signés, la plupart des traités et conventions doivent être ratifiés (c'est-à-dire approuvés par la procédure législative nationale standard) pour avoir force de loi dans de ce pays.

« Adhéré » : lorsqu'un pays ratifie un traité qui a déjà été négocié par d'autres États.

influencé par le droit coutumier; le contrôle juridictionnel des actes législatifs est assuré par la Cour Constitutionnelle.

La Constitution du Mali (1992) est limitée dans son engagement pour la protection des femmes et des filles. Elle ne fait pas expressément référence aux violences contre les femmes et les filles, aux pratiques néfastes ou aux MGF.

L'article 1 de la Constitution dispose que « la personne humaine est sacrée et inviolable » et que « tout individu a droit à la vie, à la liberté, à la sécurité et à l'intégrité de sa personne. » L'article 3 précise également que « nul ne sera soumis à la torture, ni à des sévices ou traitements inhumains, cruels, dégradants ou humiliants. » Il n'existe actuellement aucune législation nationale au Mali qui incrimine et punit spécifiquement la pratique des MGF.

Au fil des années, de nombreuses tentatives ont été faites pour interdire les MGF au Mali. Aucun des divers projets de loi élaborés à la fois par des départements ministériels et par des organisations non gouvernementales (ONG) n'a été approuvé ni adopté par le Parlement.

Plus récemment, en juillet 2017, un avant-projet de loi pour lutter contre les violences basées sur le genre (y compris l'interdiction des MGF) a été élaboré de façon participative avec l'ensemble des OSC. Cet avant-projet a été remis solennellement par le Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille au Ministère de la Justice et des Droits de l'Homme, avec le soutien de partenaires techniques et financiers. A la date d'aujourd'hui cet avant-projet de loi n'a pas été adopté par les autorités.

Au regard des engagements souscrits en vertu des traités internationaux et régionaux signés et ratifiés par le Mali, l'article 116 de la Constitution dispose que « les traités ou accords régulièrement ratifiés ou approuvés ont, dès leur publication, une autorité supérieure à celle des lois » (soumis à réserves). Le Mali a signé et ratifié divers traités traitant des MGF, y compris la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et le Protocole de la Charte africaine des droits de l'Homme et des peuples relatif aux droits des femmes en Afrique (le Protocole de Maputo), qui créent des exigences juridiques pour les signataires en vue de l'adoption de lois contre les MGF (voir annexe I).

En l'absence de législation nationale interdisant les MGF au Mali, il existe des dispositions du Code pénal (2001) qui pourraient être considérées comme pertinentes au regard de la pratique (bien qu'à ce jour il n'y ait pas de preuve qu'elles aient été utilisées avec succès pour traduire en justice les auteurs de MGF), notamment :

- Les articles 202 et 207 – incriminent et punissent quiconque infligeant «coups, blessures et violences volontaires » à autrui;
- L'article 220 – dispose que quiconque s'abstient de porter assistance à une personne en danger, sans risque pour lui-même ou pour autrui, soit par une action personnelle, soit en provoquant un secours, sera passible de sanctions.

Au titre du Code des personnes et de la famille (2011) au Mali, l'article 4 dispose que « chacun a droit au respect de son corps » et que « le corps humain est inviolable ». L'article 5 dispose que l'intégrité de la personne humaine peut être affectée seulement en cas de nécessité médicale (bien

qu'il n'apporte pas de définition de la « nécessité médicale »). Il indique en outre que « les actes d'ordre religieux ou coutumier, dès lors qu'ils ne sont pas néfastes à la santé, ne sont pas visés par la présente disposition ». Les MGF, en raison de leurs effets néfastes sur la santé, devraient donc être considérés comme relevant de l'article 5.

Dans son état actuel, l'article 41 dispose: « Quiconque pratique, facilite, participe ou ne porte pas assistance à une femme ou une fille risquant de subir une mutilation génitale féminine telle que définie à l'article 6 sera passible de cinq à dix ans de réclusion et d'une amende de 500 000 à 1 000 000 francs CFA ».

(a) À tout moment avant l'énoncé de la sentence, au cas où la victime souffrirait d'une complication liée à l'infraction pénale, notamment des saignements, fistule, infections ou difficultés lors de l'accouchement, la peine applicable sera la réclusion pour dix à quinze ans avec une amende de 500 000 à 1 000 000 francs.

(b) La peine sera la réclusion à perpétuité si le coupable se livre habituellement à cette pratique, s'il le fait à des fins commerciales ou si cette pratique entraîne le décès de la victime.

(c) Lorsque la victime est un enfant, le délai de prescription pour le ministère public pour la présente infraction pénale est suspendu jusqu'à ce que la victime atteigne l'âge de la majorité. Cette loi devrait être examinée par le Parlement en 2018, mais aucun détail supplémentaire sur les avancées n'était disponible au moment de la rédaction du rapport.

Les MGF médicalisées ne sont pas répandues au Mali: pratiquement toutes les MGF continuent d'être effectuées par des praticiens traditionnels.

En l'absence de législation nationale incriminant spécifiquement les MGF, la circulaire n°99-00197, émise en 1999 par le Ministère de la Santé, des Personnes Agées et de la Solidarité, contenait une instruction administrative à l'attention des directeurs d'hôpitaux, l'interdiction de l'excision au sein des établissements de santé. Elle stipulait que « la pratique de l'excision n'y saurait être tolérée » et enjoignait les directeurs d'hôpitaux « de prendre les dispositions voulues aux fins d'empêcher la pratique, présumée ou réelle, de l'excision dans les établissements sanitaires sous leur responsabilité morale et technique ». Cette circulaire est toujours en vigueur. Toutefois, elle ne prévoit aucune sanction en cas de non-respect et n'a pas la force contraignante d'une loi adoptée par le Parlement. En théorie, les professionnels de santé employés par le Ministère de la Santé pourraient être passibles de sanctions disciplinaires pour manquement à leurs devoirs au sens de l'article 73 de la loi n°02/53/ANRM8 du 16 décembre 2002 portant statut général des fonctionnaires.

Dans certains pays où les MGF sont devenues illégales, la pratique est poussée à la clandestinité et a franchi les frontières pour éviter les poursuites. Le Mali partage ses frontières avec le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, la Guinée, la Mauritanie, le Niger et le Sénégal, où la prévalence des MGF est élevée, la mise en œuvre et l'application des législations varient très largement. L'absence de législation nationale interdisant les MGF au Mali donne aux familles et aux exciseuses des pays avoisinants l'opportunité de traverser les frontières pour éviter les poursuites. Les MGF transfrontalières constituent un défi permanent en Afrique de l'Ouest, mais il y a une absence de données sur le nombre de femmes et de filles de la région qui sont emmenées à l'étranger pour y

être excisées. Les lois nationales existantes au Mali ne contiennent aucune disposition pour la sanction des MGF transfrontalières. De plus, il n'y a aucune sanction spécifique pour les crimes transfrontaliers en général dans le Code pénal.

Il n'existe actuellement aucune sanction pénale prévue dans les dispositions légales au Mali contre la pratique des MGF. Les sanctions pénales pour quiconque inflige « coups, blessures et violences volontaires » au sens du Code pénal prévoient cinq à vingt ans de réclusion en cas de mort occasionnée sans l'intention de la donner (selon l'article 202) ou une peine d'emprisonnement d'un à cinq ans et une amende de 20 000 à 500 000 francs (35 à 884 USD9) en cas de maladie ou incapacité de travail personnelle pendant plus de 20 jours (selon l'article 207). Quiconque omet de porter assistance à une personne en danger (selon l'article 220) est passible d'une peine d'emprisonnement allant d'un mois à trois ans et/ou d'une amende de 24 000 à 1 million de francs CFA ouest africains (42 à 1 769 USD10). Le corps médical peut également être sanctionné en vertu de l'article 207 du Code pénal pour avoir infligé des blessures ou avoir commis une violence volontaire. Les sanctions comprennent une suspension de cinq à dix ans (dans tous les cas), une peine d'emprisonnement de cinq à vingt ans selon la gravité du crime et, facultativement, une interdiction de quitter le pays pendant un à dix ans. Rien ne semble indiquer que ces dispositions aient été utilisées avec succès en ce qui concerne les MGF au Mali. Seule une affaire judiciaire aurait utilisé le Code pénal à la suite du décès d'une fillette de deux ans et demie des suites d'une MGF en 2013. Le père avait dénoncé le crime à la police et l'affaire avait été jugée à Kayes (détails inconnus). Le projet de loi contre les violences basées sur le genre actuellement en cours d'examen au Mali prévoit des sanctions comportant un éventail d'amendes et peines de prison, comme indiqué plus haut.

3.2. Lutte pour l'abandon de la pratique des MGF/E

Il ressort de la littérature que la lutte contre les MGF/E au Mali a commencée quelque temps après l'indépendance du pays. En effet, selon A. DIALLO, c'est en 1966 que l'Eglise Catholique, Diocèse de San, a commencé la lutte contre l'excision par la sensibilisation de ses adhérents.

De cette époque à nos jours, plusieurs institutions, nationales et internationales ont initié des actions pour l'abandon de la pratique des MGF/E au Mali.

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

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

Après 1991: Plusieurs organisations non-gouvernementales (ONG) ont pris le flambeau de la lutte contre les MGF/E.

Les efforts du gouvernement malien dans le sens de la lutte contre les MGF/E ont été matérialisés par un certain nombre d'actions dont entre autres :

- En 1996 : Création du Comité National pour l’Éradication des Pratiques Néfastes à la santé de la femme et de l’enfant (CNAEPN) par décret N°96-382/PM-RM, devenu le Comité National d’Action pour l’Abandon des Pratiques Néfastes à la Santé de la femme et de l’enfant (CNAPN) par décret N°99/PM-RM du 16 juin 1999 ;
- Lettre circulaire n° 0019/MSPAS-SG du 16 janvier 1999 du Ministre de la Santé interdisant l’excision dans les établissements sanitaires ;
- En 2002 : création du Programme National de Lutte contre la Pratique de l’Excision (PNLE) en 2002 par ordonnance N°02-53/P_RM du 04 juin 2002.
- En 2010 : Adoption de la politique nationale pour l’abandon de la pratique de l’excision au Mali.
- En 2019 : création du Programme National pour l’abandon des Violences Basées sur le Genre (PNVBG) par la Loi n° 2019-014 du 03 juillet 2019.
- L’existence d’un nouveau programme malien d’élimination des MGF/E (2020-2024) qui inclut, parmi ses objectifs, un changement des normes sociales et des normes de genre relatives aux MGF. C’est un programme élaboré par l’UNICEF et ses partenaires.

Dans leurs stratégies de lutte contre la pratique des MGF/E, les acteurs de la lutte s’appuient sur les conventions internationales auxquelles le Mali a adhéré. Ces conventions ont été rappelées plus haut.

Au plan national également, certains textes sont rappelés comme argumentaires en faveur de la protection de la femme et de l’enfant. Il s’agit notamment de :

La Constitution (25 février 1992) dans ses articles 1 et 2 ;

La politique et le plan d’action national 2010-2014 du PNLE pour l’abandon de la pratique de l’excision en 2010;

Le Plan d’action national 2015 – 2019 pour l’abandon de la pratique de l’excision au Mali.

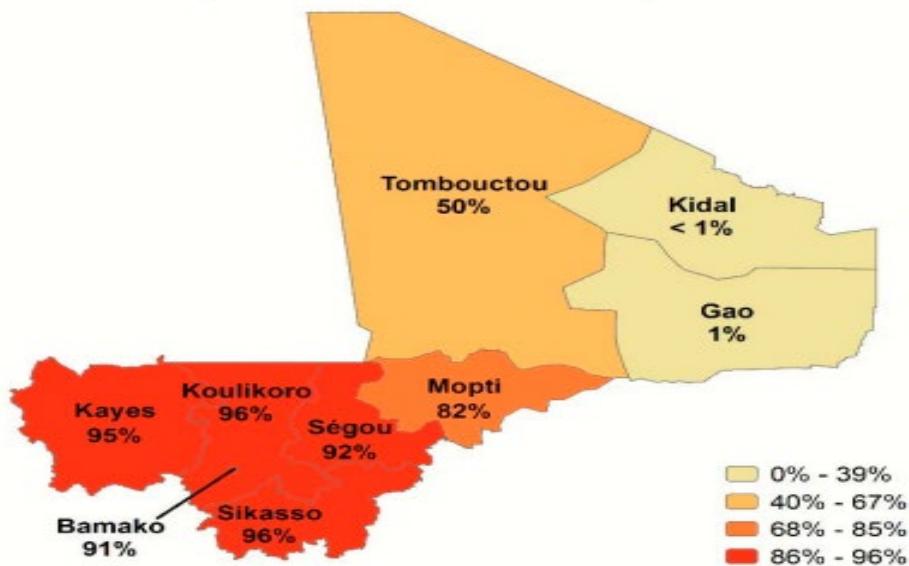
En plus de ces instruments politiques et juridiques, les études et les campagnes de sensibilisation sont constamment en cours pour l’abandon des pratiques néfastes à la santé de la femme et de la fille. En matière de recherche pour l’abandon des MGF/E, les sciences sociales sont constamment sollicitées en vue d’avoir une meilleure compréhension du phénomène.

3.3. Prévalence et types de MGF pratiquées

Selon l’UNICEF en 2016, l’excision touche environ 200 millions de filles et de femmes dans 30 pays du monde. Si cette tendance actuelle se poursuit, environ 86 millions de filles supplémentaires âgées de 15 à 19 ans risqueraient de subir des mutilations génitales d’ici à 2030. La comparaison des résultats des enquêtes démographiques et de santé réalisée au Mali depuis 1995 ne laisse pas apparaître de changement majeur concernant la pratique de l’excision. En effet, selon EDSM VI, 89 % des filles et des femmes âgées de 15 à 49 ans étaient excisées en 2018 contre 94% en 1995. La forme d’excision la plus pratiquée consiste à couper et à enlever des chairs (41 %). En outre, dans 25 % des cas, les femmes ont subi une simple entaille et dans 8 % des cas, c’est une

infibulation qui a été pratiquée. Dans la majorité des régions, la quasi-totalité des femmes sont excisées comme par exemple, à Kayes (95 %), Koulikoro (96 %) ou encore à Sikasso et Ségou (respectivement 96 % et 92 %) ou bien dans le district de Bamako (91 %). Avec un pourcentage de 50 %, la région de Tombouctou enregistre une prévalence plus faible comparativement aux régions du sud et du centre. Enfin, dans des régions comme Gao et Kidal, l'excision est une pratique marginale (respectivement 1 % et moins de 1%). Les résultats sur l'âge au moment de l'excision montrent que dans environ trois quart des cas (76 %), l'excision a eu lieu avant l'âge de 5 ans, y compris dans la petite enfance. (Source : EDSM, 2018).

Graphique 1. Pourcentage de femmes 15-49 ans qui sont excisées par région



Source : EDSM, 2018

La prévalence des MGF est élevée chez les filles et les femmes de tout milieu: le lieu de résidence, le niveau d'études et les revenus ont peu d'influence. En revanche, la prévalence varie selon les ethnies: universelles chez plusieurs groupes ethniques du Mali, les MGF sont nettement moins répandues chez les Songhaïs et les Touaregs/Bellas.

La cible des ODD qui vise à éliminer les MGF d'ici à 2030 ne semble pas atteignable au Mali.

3.4. État des lieux des déclarations d'abandon de la pratique des MGF dans les communautés villageoises

Selon les résultats de l'étude sur les MGF réalisée en 2020 par la Direction nationale de la Population dans la région de Tombouctou, les pays où les MGF sont les plus répandues cherchent à mettre en pratiques les découvertes récentes des sciences sociales pour la modification des normes sociales.

En effet, de nouvelles données issues des théories en matière de sciences sociales et de l'analyse des expériences tirées des programmes, indiquent que l'abandon des mutilations génitales féminines sur une grande échelle est l'aboutissement d'un processus d'évolution sociale positive

et cela serait dû à la nature conventionnelle de la pratique. Pour ce faire, il faut qu'un nombre important de familles au sein d'une communauté fassent, de manière collective et coordonnée, le choix d'abandonner la pratique de façon à ce qu'aucune jeune fille ou famille ne soit désavantagée par la décision⁶. Selon cette théorie, la décision d'abandonner la pratique doit être collective et explicite de façon à ce que chaque famille soit convaincue que les autres familles abandonnent également la pratique. La décision doit être largement répandue au sein de la communauté pratiquant les mutilations afin d'être pérennisée. De fait, elle permettra de mettre en place une nouvelle norme sociale qui garantira la possibilité pour les filles de se marier ainsi que le statut social des familles qui ne pratiquent pas l'excision sur leurs filles ; une norme sociale qui ne porte pas préjudice aux filles ni ne viole leurs droits.⁷

Dans la déclaration inter institutions, il apparaît que les programmes qui incluent des activités d'éducation permettant aux populations de faire des choix, des discussions et des débats qui prévoient des engagements publics et une diffusion organisée permettent d'obtenir le consensus et la coordination nécessaires pour un abandon durable des mutilations sexuelles féminines au niveau de la communauté⁸.

En matière de campagne de sensibilisation, plusieurs organisations non gouvernementales sillonnent les villes et campagnes du pays pour l'abandon des pratiques néfastes à la santé de la femme et de la fille. Les plus connues sont : l'Association pour le Progrès et la Défense des Droits des Femmes Maliennes (APDF) ; l'Association Malienne pour le Suivi et l'Orientation des Pratiques Traditionnelles (AMSOPT), l'Association des Juristes Maliennes (AJM), l'Association de Soutien au Développement des Activités de Communication (ASDAP), le Comité d'Action pour les Droits de la Femme et de l'Enfant (CADEF), etc.

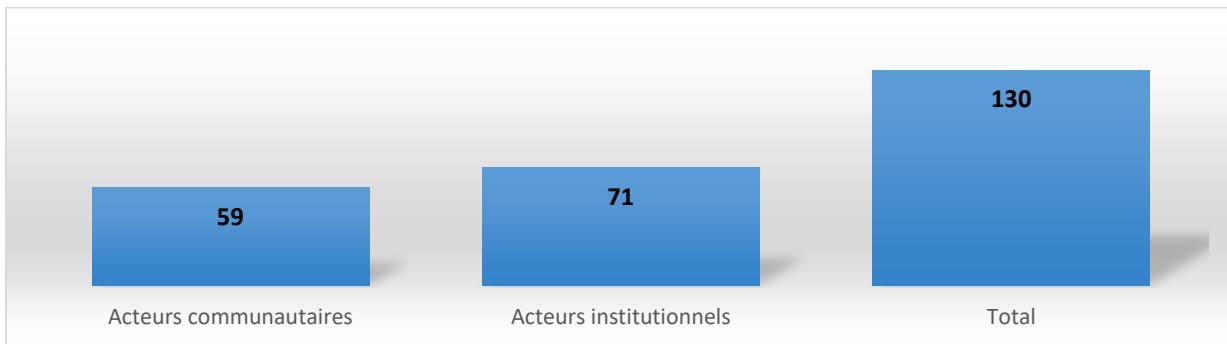
A la faveur de ces interventions, plusieurs déclarations publiques d'abandon de l'excision ont été faites. Environ 2776 villages ont signé des déclarations d'abandon de l'excision sur les **12000** villages que compte le pays (Rapport Genre, MPFEF 2021).

⁶ UNFPA-UNICEF, Programme conjoint sur l'élimination des mutilations génitales féminines, Rapport annuel, 2018
⁷ Ibid. 2018

⁸ Organisation Mondiale de la Santé, Eliminer les mutilations sexuelles féminines Déclaration inter institutions, HCDH, OMS, ONUSIDA, PNUD, UNCEA UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, 2008

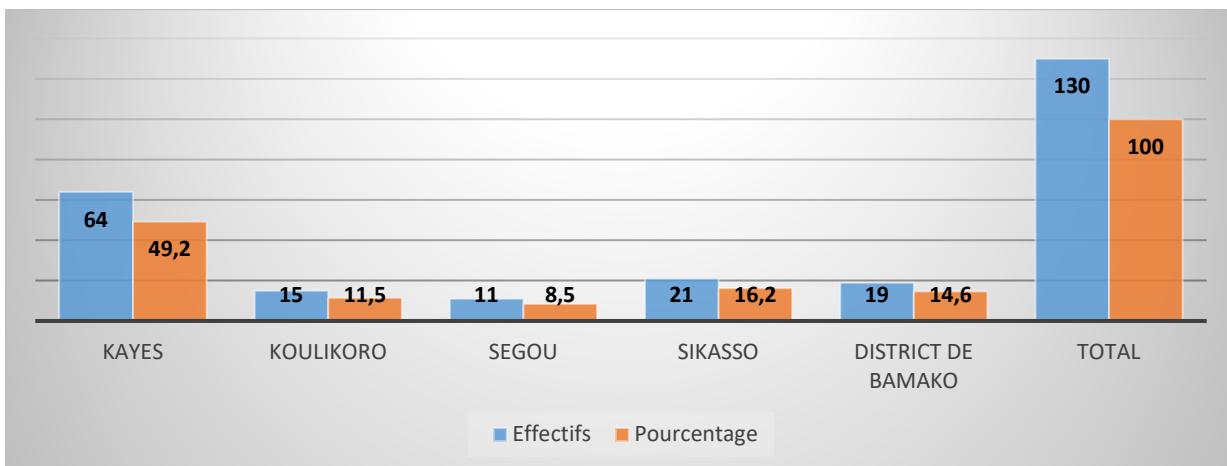
3.5. Caractéristiques des enquêtés (volet qualitatif)

Graphique 2. Typologie des acteurs enquêtés



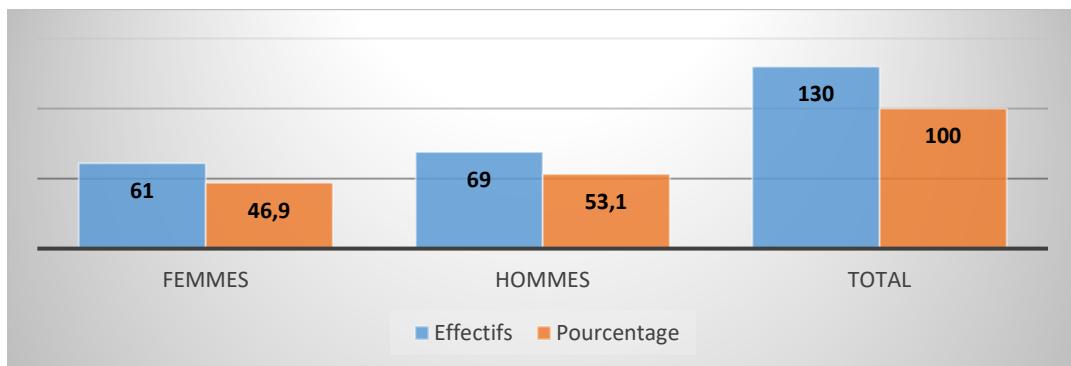
Source : DNP 2022, étude sur la durabilité des déclarations d'abandon de la pratique des MGF/E
Sur les 130 acteurs clés interviewés, 71 sont des acteurs institutionnels (préfets, maires, chefs services locaux des services techniques de l'Etat, les enseignants) et 59 sont issus de niveau communautaire composés essentiellement des chefs de villages, quartiers, les ex exciseuses les accoucheuses, les représentantes des CAFO.

Graphique 3. Répartition des interviewés par région



Source : DNP 2022, Étude sur la durabilité des déclarations d'abandon de la pratique des MGF/E
Au regard de cette figure, la région de Kayes enregistre l'interviewe de plus d'acteurs clés que les autres régions, suivie respectivement de la région de Sikasso (21), du district de Bamako (19), de Koulikoro (15) et de Ségou (11) nettement inférieur au seuil demandé (15 acteurs par site)

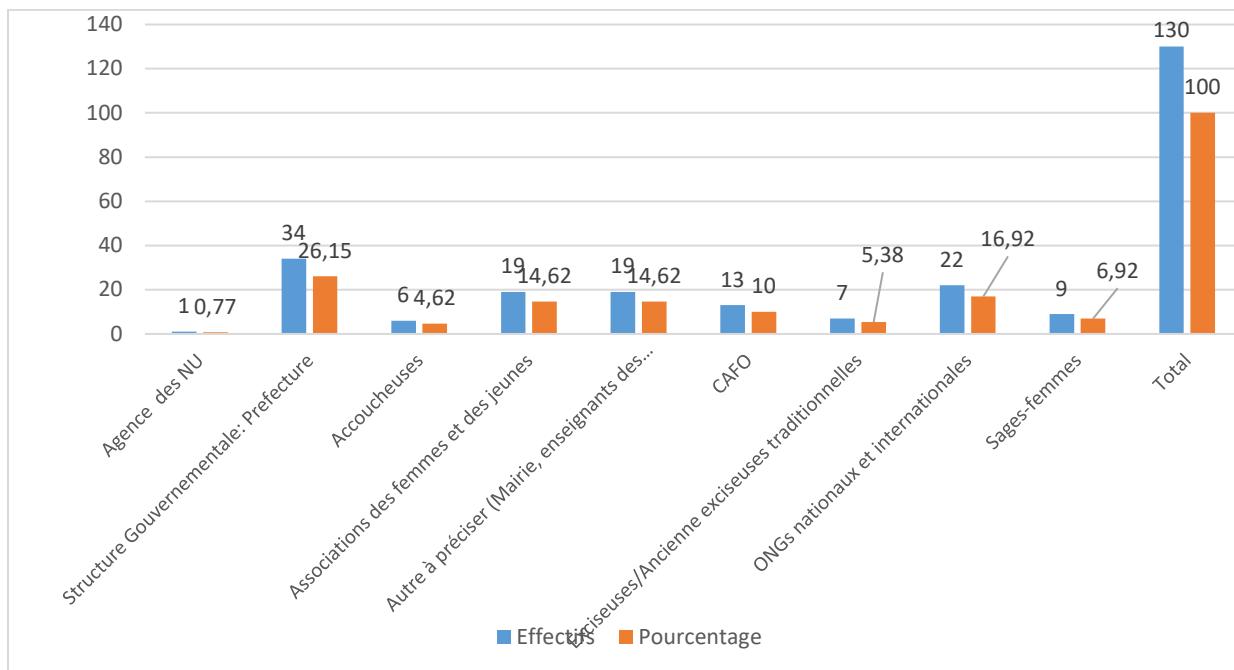
Graphique 4. Répartition des interviewés par sexe



Source : DNP 2022, Étude sur la durabilité des déclarations d'abandon de la pratique des MGF/E

On note que 53,1% des interviewés sont de sexe masculin contre 46,9 % de sexe féminin.

Graphique 5. Répartition des interviewés suivant les structures d'appartenance



Source : DNP 2022, Étude sur la durabilité des déclarations d'abandon de la pratique des MGF/E

On note que toutes les structures sont représentées et répondent aux critères de sélection des interviewés suivant leur structure d'appartenance.

3.6. Appréciations faites sur les femmes non excisées

Les appréciations faites des femmes non excisées sont diverses. Elles vont de la stigmatisation qui a enregistré 51,54% de la taille de l'échantillon. Les critères d'appréciation de bonne intégration, d'inclusion et d'exclusion de la société sont à des taux presque homogène compris

entre 15,38% et 13,08%. Cependant un groupe d'enquêtés en nombre moins important que les deux groupes précédents représentent 5,38% de l'échantillon sont sans avis sur les femmes non excisées.

Certaines intervenantes au focus groupes s'exprimaient à propos des femmes non excisées comme par exemple une intervenante de Ségou :<< *Si on sait que tu n'es pas excisée, tu peux être indexée dans la société par certaines personnes qui ignorent toujours les inconvénients liés à sa pratique.*>>

Tableau 3. Appréciations faites sur les femmes non excisées

Appréciations	Effectifs	Pourcentage
Stigmatisées	67	51,54
Exclues de la société	19	14,62
Inclus dans la société	20	15,38
Bien intégrées	17	13,08
Autres à préciser (infidélité et non Maîtrise de soi)	7	5,38
Total	130	100

Source : DNP 2022, Étude sur la durabilité des déclarations d'abandon de la pratique des MGF/E

3.7. Présentation du répertoire

Les travaux de terrain ont permis de répertorier les communautés villageoises des quatre régions (Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou) et du District de Bamako selon l'abandon de la pratique des MGF/E. Le répertoire fait ressortir pour chaque localité :

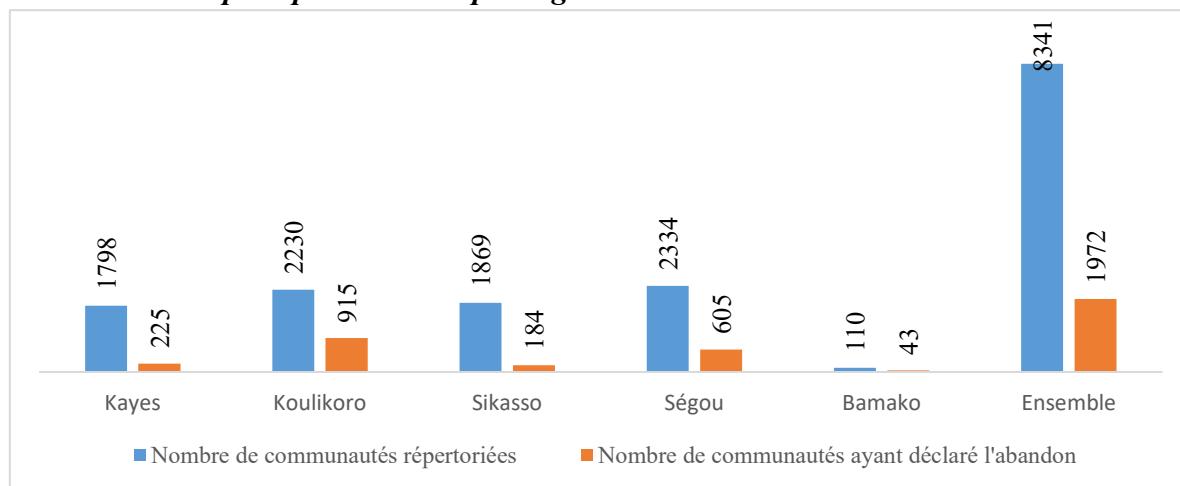
- la région ;
- le cercle ;
- la commune ;
- les noms des communautés villageoises ayant déclaré l'abandon des MGF/E ;
- les raisons de la déclaration d'abandon de la pratique des MGF/E ;
- les déclarations d'abandon actées ;
- les déclarations d'abandon verbales ;
- les communautés villageoises ayant déclaré l'abandon des MGF/E mais qui ont repris la pratique ;
- les raisons de la reprise de cette pratique ;
- les noms des communautés villageoises ayant déclaré l'abandon et ne pratiquant plus la MGF/E ;
- la justification de l'abandon des MGF/E ;
- l'année de la déclaration d'abandon de la pratique des MGF/E ;
- les noms des communautés villageoises pratiquant les MGF/E et n'ayant pas déclaré d'abandon ;
- les noms des communautés villageoises n'ayant jamais pratiqué les MGF/E ;
- les noms, titres et contacts du point focal ou de l'informateur clé.

Au total, 8341 localités ont été répertoriées dont 1.972 ont déclaré l'abandon de la pratique des MGF ; soit 23,6%. Sur les 1.972 localités ayant déclaré l'abandon, 82 ont repris la pratique. Ces localités se situent essentiellement dans la région de Sikasso (81). Un (01) cas de reprise est enregistré dans la région de Koulikoro (**Voir Répertoire en annexe 1**).

3.8. Déclarations d'abandon de la pratique des MGF et effectivité

Le graphique ci-contre présente la situation par région des déclarations d'abandon de la pratique des MGF dans les communautés villageoises.

Graphique 6. Nombre de communautés villageoises répertoriées et de celles ayant déclaré l'abandon de la pratique des MGF par région



Source: DNP 2024, étude sur la durabilité des déclarations d'abandon de la pratique des MGF/E, Version actualisée.

Cette figure stipule que les communautés commencent de plus en plus à déclarer l'abandon de la pratique des MGF/E dans les régions concernées par l'étude grâce aux actions de sensibilisation des acteurs de lutte contre les MGF/E. Sur un ensemble de 8341 localités répertoriées, 1972 localités ont déclaré l'abandon de la pratique des MGF. Il y a plus de déclarations dans les régions de Koulikoro (915/2230 localités répertoriées) et Ségou (605/2334 localités répertoriées).

De l'avis de beaucoup d'interviewés, la pratique des MGF/E est mauvaise et doit être abandonnée. Les justifications qui sous-tendent leur point de vue sont diverses et sont les suivantes : les hémorragies pouvant conduire à la mort suite à une perte énorme de sang, les infections, les difficultés à l'accouchement, la stérilité, la difficulté de retenir les urines et de tenir les rapports sexuels à un certain âge.

Une adolescente de 10 à 14 ans, *au focus group à Bamako, en milieu péri urbain (Senou: secteur I)* disait :<< *Les MGF/E présentent des conséquences qui peuvent provoquer des maladies, des complications lors de l'accouchement et aussi des infections. Le degré d'attachement des communautés est élevé, la communauté se bat pour son abandon. Nous pensons que la pratique des MGF/E n'est pas bonne. Parce qu'il y a des conséquences telles que les maladies, les problèmes d'accouchement>>* (FGD, adolescentes 10-14 ans, Bamako).

Une autre se prononçait : « *Nous avons appris l'abandon dans certains secteurs de Sénon. Les MGF/E présentent des conséquences comme les maladies, les difficultés lors de l'accouchement voire la mort* ».

Les raisons de déclarations d'abandon de la pratique des MGF/E telles qu'e évoquées dans chacun des sites de l'étude se résument en substance :

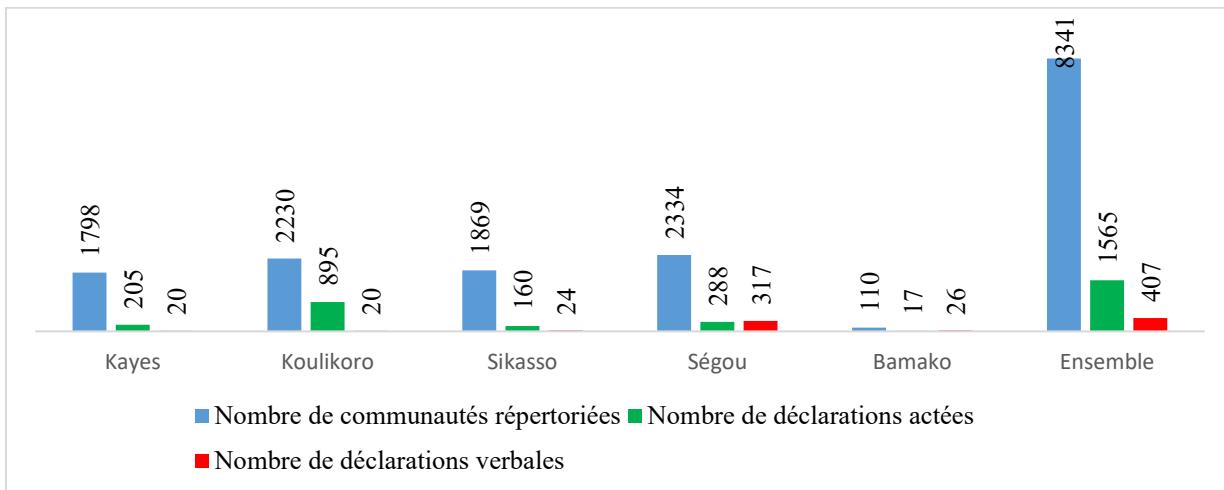
- La bonne connaissance des conséquences de l'excision par les populations à la suite des programmes de sensibilisation des organisations de la société Civile ;
- la sensibilisation et les nombreuses formations sur les mutilations génitales féminines /excisions ;
- L'enregistrement des cas de décès liés à la pratique des MGF/E ;
- La signature publique de la convention d'abandon du mariage d'enfant et de l'excision devant les plus hautes autorités locales, communales et villageoises
- Les complications lors de l'accouchement et des douleurs pendant le rapport sexuel, mort, fistule,
- La prise de conscience sur le fait que la pratique est culturelle et non religieuse...
- La sensibilisation sur les pratiques néfastes ;
- La prise de conscience des populations par rapport aux conséquences néfastes (mort, fistule) de la pratique de l'excision

Bien qu'il y a une prise de conscience par rapport à la nécessité d'abandon de la pratique des MGF/E dans beaucoup de communautés villageoises au niveau des 5 sites de l'étude, force est de reconnaître que beaucoup d'entre elles sont indécises voire réticentes par rapport à son abandon et restent fortement attachées à leur culture.

Selon un participant au focus groupe des hommes de 30 à 45 ans + à Sikasso : « Ici c'est les grands-mères, les tantes, les agents de santé, les personnes détenteurs des us et coutumes, les femmes forgeronnes qui veulent perpétuer la tradition qui la pratiquent ».

3.8.1. Typologie des déclarations d'abandon

Graphique 7. Nombre de communautés répertoriées et de celles ayant déclaré l'abandon par type selon la région



Source: DNP 2024, étude sur la durabilité des déclarations d'abandon de la pratique des MGF/E, Version actualisée.

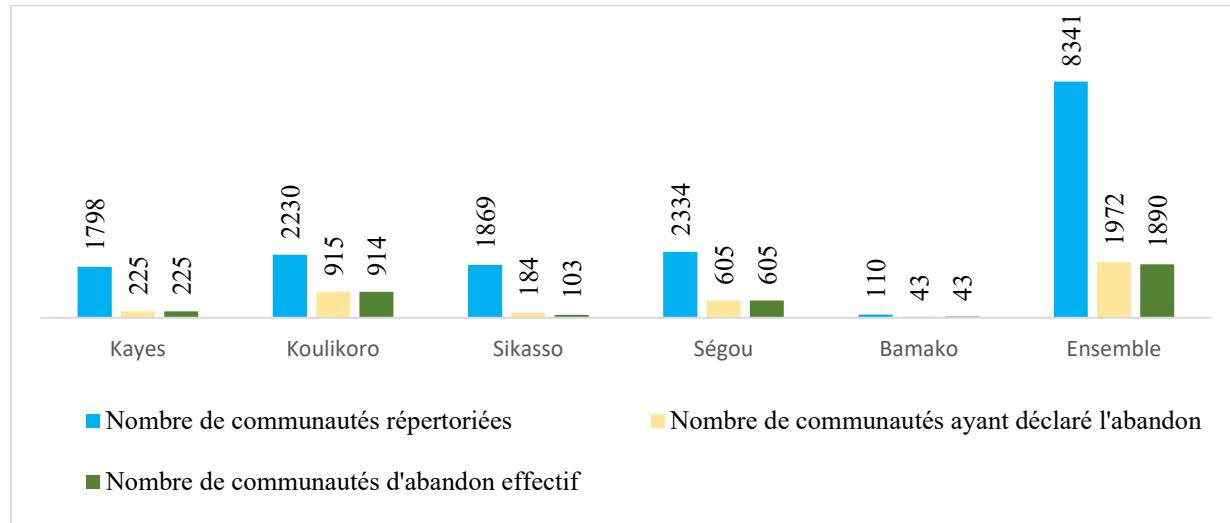
A Bamako, certains secteurs des quartiers de la commune V et VI ont signé avec TOSTAN des déclarations d'abandon des MGF/E. Les cas de déclaration concernent les secteurs des quartiers et non des quartiers entiers qui se sont engagés à abandonner l'excision et le mariage d'enfant.

Parmi les localités répertoriées, il a été enregistré 205 cas de déclaration actée contre 20 verbales sur un ensemble de 1798 localités répertoriées à Kayes ; 895 cas de déclarations actées contre 20 cas de déclarations verbales à Koulikoro sur un ensemble de 2230 localités répertoriées ; 160 cas de déclaration actée contre 24 déclarations verbales sur un ensemble de 1869 localités répertoriées à Sikasso ; 288 cas de déclaration actée contre 317 déclarations verbales sur 2334 localités répertoriées à Ségou et 17 déclarations actées contre 26 cas de déclaration verbale à Bamako dans les quartiers/secteurs des communes I, III, IV, V et VI.

3.8.2. Effectivité des déclarations d'abandon

En ce qui concerne l'effectivité, l'on constate que certaines localités n'ont pas réellement abandonné la pratique après les déclarations.

Graphique 8. Nombre de communautés villageoises répertoriées, de celles ayant déclaré l'abandon et de celles ayant effectivement abandonné la pratique des MGF par région



Source: DNP 2024, étude sur la durabilité des déclarations d'abandon de la pratique des MGF/E, Version actualisée. Les cas effectifs d'abandon les plus recensés, se situent respectivement dans la région de Koulakoro 914/915 déclarations soit un cas de reprise de la pratique, sur un ensemble de 2230 localités répertoriées ; de Ségou 605/ 605 soit zéro cas de reprise de la pratique sur un ensemble de 2334 localités répertoriées ; de Kayes 225/225 soit zéro cas de reprise de la pratique sur un ensemble de 1798 localités répertoriées.

Les cas d'abandon effectif survenus à la faveur des activités de sensibilisation menées par différents acteurs sur le terrain sont témoignés dans les entretiens.

A Kayes, une participante affirmait : « *Grâce à la sensibilisation des ONG, il y a eu une prise de conscience sur les méfaits de l'excision par certains villages et ils l'ont abandonnée*» **(FGD, jeunes filles 15-24 ans, Kayes)**

A Koulakoro, une intervenante au focus groups des femmes disait:<< La pratique des MGF, ça se faisait chez nous avant mais avec l'arrivée de TOSTAN elle ne se fait plus....>> (FGD, Femmes, Koulakoro). **Une autre adolescente témoignait à Koulakoro :**<< Depuis que nous sommes nées, il y a plus de 10 ans, l'excision n'a jamais été pratiquée devant nous et nous ne pouvons pas dire grande chose sur elle. Seulement nous attendons via les causeries avec nos mamans qu'elle se faisait avant chez nous et que cela faisait partie des us et coutumes. Et que la pratique servait à diminuer la libido chez la femme et la rendre aussi propre du point de vue de la religion. Actuellement ça ne se fait plus chez nous et ça doit cesser dans les localités où c'est pratiquer>> **(FGD, adolescentes 10-14 ans, Koulakoro).**

Idem, une autre dans le groupe des jeunes filles à Koulakoro déclarait :<< Si je dis que quelqu'un pratique l'excision, ça veut dire que j'ai été témoin, nous n'avons jamais vu quelqu'un la pratiquer

chez nous. Les villages de So, Diarrabou, Yelen ont déclaré abandonner les MGF/E à cause de ses conséquences; Il paraît qu'elle a fait de victimes dans le village voisin. Elle doit être interdite car ça peut provoquer la mort.... >> (**FGD, adolescentes 10-14 ans, Koulikoro**).

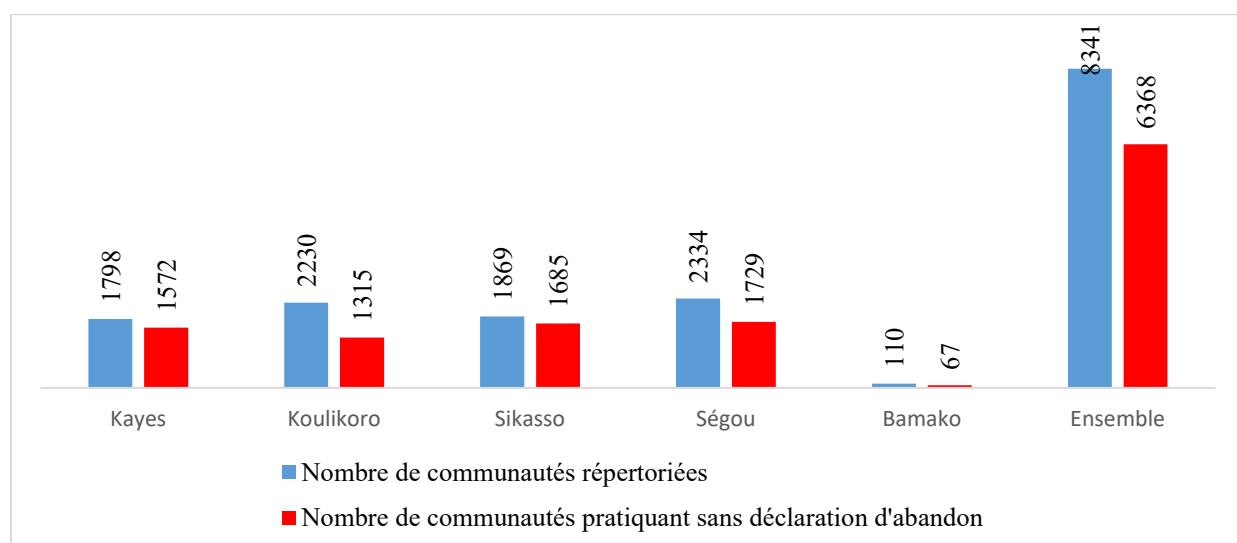
« ce sont les forgeronnes qui font la pratique sur les filles de 0 à 10 ans, mais il faut reconnaître que le degré d'attachement est moins élevé grâce à la sensibilisation des ONG comme ASDAP, GAAS-Mali et autres, il y a une prise de conscience des populations sur les méfaits de l'excision » (FGD, hommes 35-45 ans et plus, Ségou).

3.9. Pratique des MGF dans les communautés villageoises

3.9.1. Communautés villageoises pratiquant les MGF

Le graphique ci-dessous présente la situation par région des communautés villageoises qui pratiquent les MGF et n'en ont pas déclaré l'abandon.

Graphique 9. Nombre de communautés villageoises répertoriées et de celles pratiquant les MGF sans déclaration d'abandon par région



Source: DNP 2024, étude sur la durabilité des déclarations d'abandon de la pratique des MGF/E, Version actualisée. Au regard du graphique ci-dessus, sur un total de **8341** localités répertoriées, on dénombre **6368** localités pratiquant les MGF/E sans déclaration d'abandon. La région où la pratique est plus élevée, est celle de **Ségou** (1729/2334 localités répertoriées), suivies respectivement de Sikasso (1685/1869 localités répertoriées), de **Kayes** (1572/1798 localités répertoriées), de **Koulikoro** (1315 /2230 localités répertoriées) et de **Bamako** (67 /110 secteurs et quartiers répertoriées).

Certains enquêtés apprécient relativement bonne la pratique des MGF/E. Ces interviewés restent fidèle aux valeurs culturelles et ancestrales pour apprécier la pratique des MGF/E. Selon eux, la pratique est même honorifique et permet de purifier la femme, de réduire la sensibilité de la femme afin de minimiser le risque infidélité après le mariage. Suivant le même raisonnement, la tendance de la stigmatisation voir l'exclusion des femmes non excisées est nourrie par cette catégorie d'enquêtés.

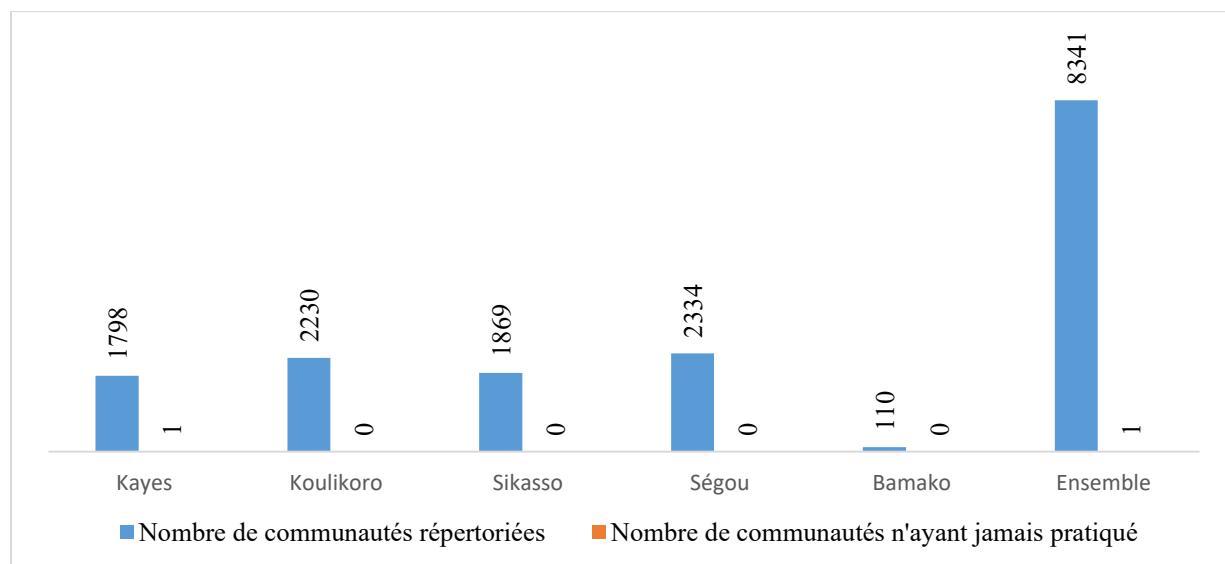
Une adolescente **au focus group à Bamako** disait en ces termes: << Si on sait que tu n'es pas excisée, tu peux être indexé dans la société par certaines personnes qui ignorent toujours les inconvénients liés à sa pratique. >> (**FGD, adolescentes de 10-14 ans, Bamako**).

*Une autre en milieu péri urbain (Senou: secteur I) affirmait :<< Les MGF/E pour moi présentent des conséquences qui peuvent provoquer des maladies, des complications lors de l'accouchement et aussi des infections. Le degré d'attachement des communautés villageoises est élevé, la communauté se bat pour son abandon. Nous pensons que la pratique des MGF/E n'est pas bonne. Parce qu'il y a des conséquences telles que les maladies, les problèmes d'accouchement>, << Non, nous ne connaissons pas des quartiers qui ne pratiquent pas l'excision et nous n'avons pas connaissance des quartiers qui ont abandonné la pratique des MGF/E. Même s'il en existe, nous n'avons pas connaissance des localités qui ne pratiquent pas les MGF/E. La fille non excisée est marginalisée et a de la peine à avoir un mari. >> (**FGD, garçons 15-24 ans, Bamako**).*

A Kayes, une autre racontait dans le groupe: << Certaines filles disent que c'est une bonne pratique parce qu'elle permet à la fille de garder sa virginité et d'autres disent que c'est une mauvaise pratique parce qu'elle présente des conséquences sur la santé de la fille. Les gens le font selon leur croyance...>> (**FGD, adolescentes de 10-14 ans, Kayes**).

3.9.2 Communautés villageoises jamais pratiquantes des MGF par région

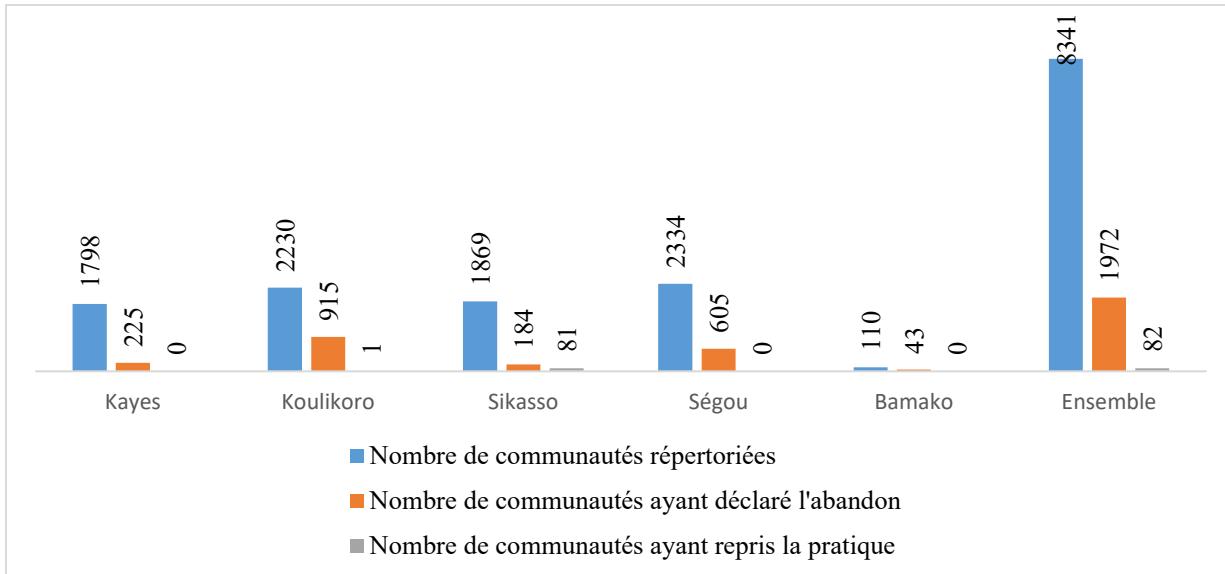
Graphique 10. *Nombre de communautés villageoises répertoriées et de celles non pratiquantes de MGF par région*



Source: DNP 2024, étude sur la durabilité des déclarations d'abandon de la pratique des MGF/E, Version actualisée. A l'exception d'une communauté non pratiquante (Kobokoto) identifiée dans la région de Kayes, cercle de Bafoulabé, commune de Oualia ; pratiquement toutes les communautés villageoises répertoriées pratiquent traditionnellement et culturellement les MGF/E. Cette situation de Kobokoto s'expliquerait depuis des siècles par le fait que toutes les filles excisées sont décédées. Dès lors, la communauté a décidé de ne plus faire la pratique.

3.9.3. Communautés ayant repris la pratique des MGF après déclaration d'abandon par région

Graphique 11. *Nombre de communautés villageoises répertoriées, de celles ayant déclaré l'abandon et de celles ayant repris la pratique des MGF/E après déclaration d'abandon par région*



Source: DNP 2024, étude sur la durabilité des déclarations d'abandon de la pratique des MGF/E, Version actualisée. Parmi les communautés villageoises ayant déclaré l'abandon de la pratique, l'essentiel des cas de reprise sont constatés dans la région de Sikasso ; soit 81 cas sur un total de 184 déclarations. On note également un cas dans la région de Koulikoro sur 915 déclarations.

Au regard des données du répertoire et des témoignages recueillis lors des entretiens avec les informateurs clés et des focus groupes avec les différentes tranches d'âge, l'ancienneté des déclarations, le manque de suivi de ces communautés par le service de Tutelle (DRPFEF) et les OSC, les considérations d'ordre socioéconomique et l'attachement aux valeurs culturelles seraient la cause de la reprise de cette pratique dans ces localités.

Au sein des communautés certains trouvent que la pratique des MGF/E est une source de vie de certaines catégories sociales « les forgeronnes » qui sont rémunérées en nature ou en espèce et qu'il ne serait pas souhaitable d'encourager l'abandon de la pratique au risque de ne pas mettre ces genres de personnes en difficulté. Bien que moins répété, le trafic d'organe est apparu un élément assez particulier au cours des investigations. Il constitue une source de motivation surtout pour les exciseuses qui ne le déclarent pas et qui défendent la pratique des MGF/E au sein de leur communauté d'appartenance.

A Sikasso, une intervenante au focus group des adolescentes racontait ceci :<< Ici ce sont les forgeronnes qui font la pratique des MGF et les cibles qui subissent l'action sont les filles>> (FGD, adolescentes 10-14 ans, Sikasso).

Le degré d'attachement à la pratique est élevé car certains villages continuent à la pratiquer. Selon

eux, une femme non excisée est considérée comme << bilakoro>> dans le jargon bambara ; autrement dit elle est immature et incomplète voire même impure.

Par rapport aux raisons de non-respect des déclarations d'abandon, d'autres catégories de réponses majeures sont assorties de l'analyse des données collectées auprès des informateurs clés :

- La diminution de l'envie ou libido sexuelle et fidélisation de la femme ;
- La Pratique coutumière et religieuse ;
- La stigmatisation des femmes non excisées au sein de certaines communautés.

Pour certains enquêtés, la pratique des MGF/E a été naturellement transmise d'une génération à une autre et qu'il serait difficile voire impossible de l'abandonner pour une raison quelconque. Encore, ils estiment que sur le plan religieux, l'excision est une mesure de purification chez la femme.

D'autres pensent aussi que la pratique mérite d'être entretenue pour réduire l'envie sexuelle chez la femme afin de la rendre fidèle avant et après le mariage.

Dans le même ordre d'idées, certains trouvent que les femmes non excisées s'adonnent à la débauche car insatiables.

Le fait que quelques foyers de résistance persistent encore au niveau de la mise en application des déclarations d'abandon des MGF dans les régions de Sikasso et Koulikoro, cela pourrait se justifier par l'attachement de quelques individus à leur culture au sein de la communauté conscientisée et favorable pour l'abandon de la pratique.

C'est pourquoi, une intervenante au focus groupe des jeunes filles disait à Kayes à propos des MGF/E: << Certaines filles disent que c'est une bonne pratique parce qu'elle permet à la fille de garder sa virginité... Les gens le font selon leur croyance...>>

- Une intervenante du groupe des femmes : « Les gens commencent à l'abandonner mais d'autres le font en cachette. Beaucoup de personnes ont compris les conséquences liées à la pratique de l'excision... »

- Un autre intervenant du groupe des hommes : << C'est la société, elle-même qui encourage l'excision dans la commune. Elle considère ça comme une chose normale>>

- Et un enquêté du groupe des hommes: << moi je pense qu'on ne doit pas l'abandonner par ce que cela fait partie de nos cultures et ça diminue la sensation...>>

Dans le groupe des hommes de 30 à 45 ans + à Segou, il ressort que :<< Les villages qui ont déclaré abandonner sa pratique sont parfois indexés par les conservateurs, ce qui pose les difficultés liées à son abandon chez certains>>.

3.10. Connaissance de la typologie des intervenants pour l'abandon des MGF/E

Deux types d'acteurs s'agissant d'une part des services techniques de la santé et de la protection de la femme, la famille et des enfants et d'autre part les ONG nationales et internationales qui interviennent sur le terrain pour l'abandon de la pratique des MGF/E sont bien connus de la majorité des interviewés. Ils sont au nombre de 103 soit 79,23% les enquêtés qui ont à la fois une

connaissance des services techniques et des ONG nationales et internationales. Un deuxième groupe de 13 enquêtés soit 10% de l'échantillon connaissent seulement les services techniques comme acteur sur le terrain. Enfin, un troisième groupe qui représente 10,77% n'a donné aucune réponse. Encore une fois, nous pouvons conclure que le niveau d'information des enquêtés est fonction de l'intérêt porté mais aussi les moyens d'accès aux informations.

De l'avis des acteurs, plusieurs structures évoluent dans les zones d'études. Parmi elles, on peut noter :

- ONG comme SINI SANUMA à Bamako ;
- L'ONG AMSOPT et AMPPF à Kayes;
- L'ONG TOTSAN à Koulikoro;
- ASDAP; CDFESFA à Sikasso;
- ASDAP, GAAS Mali à Ségou ;
- CAEB dans les régions de Koulikoro, Sikasso et Ségou.

Tableau 4. Connaissance de la typologie des intervenants pour l'abandon des MGF/E

Type	Effectifs	Pourcentage
Connaissance des ONGS Nationales et Internationales + Services Étatiques	103	79,2
Connaissances des Service Étatique	13	10,0
Sans opinion/ne sait pas	14	10,8
Total	130	100,0

Source: DNP 2022, étude sur la durabilité des déclarations d'abandon de la pratique des MGF/E.

3.11. Connaissance du statut des intervenants : opérationnel – non opérationnel

De l'avis de 115 interviewés soit 88,5% les intervenants sont opérationnels sur le terrain par contre 6,2% n'ont pas donné de réponse et 5,4 estiment que les intervenants ne sont pas opérationnels. Cette dernière catégorie d'interviewés peut ne pas être suffisamment informée des activités que mènent les intervenants où qu'elle ignore totalement les missions dévolues aux structures concernées.

Tableau 5. Connaissance du statut des intervenants : opérationnel – non opérationnel

Opérationnalisation	Effectifs	Pourcentage
Opérationnelles	115	88,5
Non opérationnelles	7	5,4
Sans opinion/ne sait pas	8	6,2
Total	130	100,0

Source: DNP 2022, étude sur la durabilité des déclarations d'abandon de la pratique des MGF/E.

3.12. Appréciations faites de la politique locale en matière MGF/E

En fonction des appréciations faites par rapport à la politique locale en matière des MGF/E, trois (3) catégories d'enquêtés sont à signaler. Il s'agit de ceux qui l'apprécient bien au nombre de 58 soit 44,62%, ceux qui apprécient la mise en application qu'ils qualifient de timide et ceux qui trouvent que la politique locale est mauvaise. Une quatrième catégorie d'enquêtés n'ayant donné aucune réponse, elle représente 15,38%.

Suivant les données collectées certains enquêtés pensent qu'il faut une loi interdisant totalement la pratique des MGF/E.

Tableau 6. Appréciations faites de la politique locale en matière MGF/E

Appréciations	Effectifs	Pourcentage
Bonne appréciation de la politique locale	58	44,6
Mauvaise appréciation de la politique locale	25	19,2
Timidité dans la mise en application de la politique	27	20,8
Sans opinion/ne sait pas	20	15,4
Total	130	100,0

Source: DNP 2022, étude sur la durabilité des déclarations d'abandon de la pratique des MGF/E.

3.13. Connaissance des structures de prise en charge des complications liées à la pratique des MGF/E

De l'analyse des données, 74 enquêtés soit 56,9% soutiennent que c'est les structures étatiques qui interviennent dans la prise en charge des complications liées à la pratique des MGF/E. Par contre, 23 enquêtés soit 17,7% de l'échantillon mentionnent les ONG et 25,4% n'ont donné aucune réponse soit par méconnaissance ou qu'ils ne sont pas intéressés.

Tableau 7. Connaissance des structures de prise en charge des complications liées à la pratique des MGF/E

Connaissance	Effectifs	Pourcentage
Structures étatiques	74	56,9
ONGs	23	17,7
Sans opinion/ne sait pas	33	25,4
Total	130	100,0

Source: DNP 2022, étude sur la durabilité des déclarations d'abandon de la pratique des MGF/E.

3.14. Spécificités régionales de l'abandon de la pratique des MGF

N°	Régions	Les spécificités régionales pour chaque groupe de zones
1	Kayes	Total localités répertoriées : 1798 Total localités ayant déclaré l'abandon : 225

		<p>Nombre de déclaration actée : 205 Nombre de déclaration verbale : 20 Total localités pratiquant sans déclaration d'abandon : 1572 Total localités n'ayant jamais pratiqué : 1 Nombre de villages ayant déclaré l'abandon des MGF/E et repris : 0 Les villages ayant déclaré l'abandon des MGF/E (acté ou verbal) au nombre de 225 suivant le répertoire se situent dans leur grande majorité dans les cercles de Kayes, Kita, Yélimané et Nioro. Ils sont plus concentrés entre les cercles de Kayes et Kita contrairement à Yélimané et Nioro. Aucun cas de village ayant abandonné les pratiques des MGF/E n'a été enregistré dans le cercle de Kéniéba. Sur un total de 225 villages ayant déclaré l'abandon des MGF/E dont 20 cas de déclaration verbale, la reprise des MGF/E n'a été signalé nulle part. Il apparaît clairement qu'au niveau des cercles tels que Kéniéba ou Bafoulabé le taux d'abandon est relativement faible, voire nul. Cela est dû au fort rattachement des communautés de ces localités aux valeurs culturelles, ancestrales pour justifier les pratiques MGF/E. Une localité n'a jamais pratiqué la MGF.</p>
2	Koulikoro	<p>Total localités répertoriées : 2230 Total localités ayant déclaré l'abandon : 915 Nombre de déclarations d'abandon actées : 895 Nombre de déclarations verbales : 20 Total localités ayant repris la pratique : 1 Total localités ayant abandonné la pratique : 914 Total localités pratiquant sans déclaration d'abandon : 1315 Localités n'ayant jamais pratiqué : 0 Les villages ayant déclaré l'abandon des MGF/E sont en nombre moins important seulement dans le cercle de Banamba. Par contre, au niveau des cercles de Kati, Kangaba, Nara leur nombre est peu variable mais plus important dans les cercles de Dioïla et Kolokani. Suivant les données obtenues à partir du répertoire, Banamba et le duo Kolokani – Dioïla constituent les deux extrêmes dont les traditions ne peuvent être confondues. Les populations de Kolokani et Dioïla majoritairement constituées de Bambara ont comme tradition la pratique des MGF/E contrairement à Banamba, Nara et Kangaba où les populations sont cosmopolites. Les premiers cas de déclaration d'abandon des MGF/E ont été enregistrés en 2010. Depuis cette date, un seul cas de village ayant abandonné et repris les MGF/E a été signalé dans le cercle de Nara. Suivant les informations recueillies, cette reprise des MGF/E serait motivée par le changement de Chef</p>

		<p>de Village qui sous-entend alors que l'autorité villageoise ou le leader d'opinion a une grande influence sur les actions communautaires et particulièrement sur la lutte contre les MGF/E.</p> <p>Pendant plus d'une décennie un seul cas de village ayant abandonné et repris les MGF/E a été enregistré. Les éléments qui constituaient un espoir de la non reprise de la pratique des MGF/E seraient sans nul doute, le renforcement de la sensibilisation, la responsabilisation des leaders d'opinions dans la lutte contre le fléau et le suivi régulier des déclarations d'abandon de la pratique des MGF/E.</p>
3	Sikasso	<p>Total localités répertoriées : 1869</p> <p>Localités ayant déclaré l'abandon : 184</p> <p>Nombre de déclarations d'abandon actées : 160</p> <p>Nombre de déclarations verbales : 24</p> <p>Total localités ayant repris la pratique : 81</p> <p>Total localités ayant abandonné la pratique : 103</p> <p>Total localités pratiquant sans déclaration d'abandon : 1685</p> <p>Localités n'ayant jamais pratiqué : 0</p> <p>De l'analyse des données de la région de Sikasso, la situation de la pratique des MGF/E est alarmante. En comparaison aux autres sites (Kayes, Koulikoro, Ségou), c'est la région qui a le plus faible nombre de villages ayant déclaré l'abandon des MGF/E. Bien que les MGF/E paraissent peu un sujet tabou presque partout, le cas de la région de Sikasso en est de plus une illustration où le statut « village ayant déclaré l'abandon » est à peine dévoilé.</p> <p>Le taux de reprise de la pratique des MGF/E 44,0% dans les villages précédemment classés ayant abandonné verbalement ou de façon actée est interpellateur. L'abandon ayant été signalé pour la plupart des cas entre 2013 et 2014, il est fort probable que la tendance actuelle soit une généralité d'ici peu de temps surtout si les exciseuses sont toujours très actives. Une responsabilisation du service technique et ses partenaires constituerait un ancrage fort pour la sensibilisation et le suivi afin de consolider les acquis.</p>
4	Ségou	<p>Total localités répertoriées : 2334</p> <p>Total localités ayant déclaré l'abandon : 605</p> <p>Nombre de déclarations d'abandon actées : 288</p> <p>Nombre de déclarations verbales : 317</p> <p>Total localités ayant repris la pratique : 0</p> <p>Total localités ayant abandonné la pratique : 605</p> <p>Total localités pratiquant sans déclaration d'abandon : 1729</p> <p>Localités n'ayant jamais pratiqué : 0</p> <p>Bien que les villages pratiquant les MGF/E et n'ayant pas déclaré d'abandon soit assez considérable, il y a 605 cas de déclaration d'abandon dont 288</p>

		<p>villages ayant fait une déclaration actée et 317 villages ayant fait une déclaration verbale et qui n'ont pas repris la pratique de part et d'autre. Ce résultat timide d'abandon acté et verbal ne paraît pas cependant irréversible et cela compte tenu de la période récente (2021 – 2022). Dans ces conditions, il est recommandé le renforcement de la sensibilisation et un suivi régulier pour un bon taux de déclaration actée et une consolidation des acquis.</p> <p>Le nombre de village pratiquant les MGF/E sans aucun cas de déclaration actée et/ou verbale est cependant élevé (1729). Il traduit une réticence des communautés d'où la nécessité du renforcement de la sensibilisation et de l'information, la responsabilisation des leaders d'opinion et des exciseuses pour une réduction du fléau.</p>
5	Bamako	<p>Total localités répertoriées : 110 localités ayant déclaré l'abandon : 43 Nombre de déclarations d'abandon actées : 17 Nombre de déclarations verbales : 26 Total localités ayant repris la pratique : 0 Total localités ayant abandonné la pratique : 43 Total localités pratiquant sans déclaration d'abandon : 67 Localités n'ayant jamais pratiqué : 0</p> <p>De la synthèse des données, il apparaît que des déclarations d'abandon (dont 17 actées et 26 verbales) ont été faites dans les secteurs d'un (01) quartier de la commune 1, deux (02) de la commune 3, un (01) de la commune 4, deux (02) de la commune 5 et quatre (04) de la commune 6. Aucun de ces quartiers n'a déclaré la reprise de la pratique ; sur un total de 110 secteurs, 67 quartiers pratiquent les MGF/E et n'ont pas déclaré l'abandon. La lutte contre les MGF/E semble être très complexe dans le District avec une population cosmopolite et une culture très diversifiée qui peuvent justifier une méfiance presque généralisée par rapport à la thématique. Dans ces conditions, il est difficile d'atteindre des résultats même pas assez spectaculaires avec l'attitude d'indifférence la plus affichée.</p>

3.15. Stratégie pour l'abandon de la pratique des MGF par les communautés villageoises

Il est ressorti des résultats des guides d'entretien adressés à 130 acteurs clés au niveau des cinq (5) sites de l'étude, les différentes propositions de mesures favorables à l'abandon :

- L'organisation régulière des causeries débat, des sensibilisations/théâtre forum et dialogue communautaire dans les villages ;
- La formation des leaders communautaires pour leur plein engagement dans la lutte contre la pratique des MGF ;
- L'organisation des campagnes de sensibilisation et de formation des exciseuses sur les méfaits de l'excision ;

- L'application de la lettre circulaire n°99-00197, émise en 1999 par le Ministère de la Santé, des Personnes âgées et de la Solidarité ; qui contenait une instruction administrative à l'attention des directeurs d'hôpitaux, interdisant l'excision au sein des établissements de santé. Elle stipulait que « la pratique de l'excision n'y saurait être tolérée » et enjoignait les directeurs d'hôpitaux « de prendre les dispositions voulues aux fins d'empêcher la pratique, présumée ou réelle, de l'excision dans les établissements sanitaires sous leur responsabilité morale et technique »;
- faire le plaidoyer à tous les niveaux.

Ces propositions de stratégies sont stipulées au niveau des tableaux N° 8 ; tableau N° 9, tableau N° 10 et tableau N°11 des résultats de guides d'entretien réalisés auprès des acteurs clés:

❖ Stratégies ou mesures à adopter pour l'abandon de la pratique de MGF/E

Sur les propositions de stratégies ou mesures à mettre en place pour l'abandon de la pratique des MGF/E, 112 enquêtés soit 86,2% de l'échantillon soutiennent la sensibilisation sur les conséquences des MGF/E ; 11,5% ont opté pour l'application de la loi mais aussi la réalisation des actions de plaidoyer et enfin 2,3% des enquêtés proposent la création d'AGR au profit des exciseuses pour permettre l'abandon de la pratique des MGF/E. Chacune des mesures proposées est pertinente mais de façon logique au-delà de la sensibilisation une activité menée presque au quotidien à l'endroit tant des communautés aussi bien que les exciseuses, l'appui à la création d'AGR au profit des exciseuses paraît une activité d'importance capitale pour assurer l'abandon des MGF/E. Elle pourrait être renforcée par des mesures restrictives conformes à la politique nationale et des actions de plaidoyer.

C'est pourquoi quelques participants d'Association /groupement des hommes de 30 à 45 ans et plus à :

- **Un intervenant de Bamako disait:**<< Pour moi, les stratégies ou mesures à adopter pour l'abandon de la pratique de MGF/E c'est la conscientisation de la communauté sur les conséquences de la pratique par l'information et la sensibilisation. >>
- **Un autre participant de Kayes disait en ce terme :**<< il faut sensibiliser les exciseuses pour l'abandon de la pratique>>
- **Un enquêté de Koulikoro déclarait :** << La seule stratégie c'est l'application de la loi interdisant la pratique des MGF/E>>

Le tableau ci-dessous donne les positions des acteurs clés par rapport aux stratégies ou mesures à adopter pour l'abandon de la pratique de MGF/E dans les sites de l'étude.

Tableau 8. Stratégies ou mesures à adopter pour l'abandon de la pratique de MGF/E

Stratégies ou mesures	Effectifs	Pourcentage
Sensibilisation communautaire sur les conséquences	112	86,2
Elaboration, adoption et vulgarisation d'une loi en la matière	15	11,5
Création d'AGR pour les exciseuses	3	2,3
Total	130	100,0

Source: DNP 2022, étude sur la durabilité des déclarations d'abandon de la pratique des MGF/E.

❖ **Stratégies ou mesures à adopter pour la non reprise de la pratique des MGF/E après abandon**

Sur l'ensemble des enquêtés, 70 soit 53,85% soutiennent que les actions de sensibilisation permettront aux communautés ayant déclaré l'abandon de ne pas reprendre la pratique des MGF/E ; 39,23 sont resté sans avis et 6,92% estiment qu'il faut des démonstrations de cas pratiques. Dans la pratique il faudrait nécessairement en plus de la sensibilisation favorable à la conservation du statut « village ayant déclaré l'abandon » mais aussi le changement de comportement au niveau des villages encore actifs dans la pratique. Malgré qu'il est apparu dans la région de Sikasso un seul cas de reprise de la pratique après avoir déclaré l'abandon sur l'ensemble des villages ayant déclaré l'abandon et cela pendant une période de moins de dix (10) ans 2013 - 2021, une synergie d'actions entre acteurs intervenant dans le cadre du suivi permettra d'actualiser périodiquement les données sur le statut des villages ayant déclaré l'abandon.

Tableau 9. Stratégies ou mesures à adopter pour la non reprise des MGF/E après abandon

Stratégies ou mesures	Effectifs	Pourcentage
Sensibilisation des communautés sur les conséquences	70	53,9
Démonstration des cas	9	6,9
Sans opinion /ne sait pas	51	39,2
Total	130	100,0

Source: DNP 2022, étude sur la durabilité des déclarations d'abandon de la pratique des MGF/E.

❖ **Stratégies ou mesures à mettre sur place pour un abandon définitif de la pratique des MGF/E**

Sur un total de 130 enquêtés, 104 soit 80% des enquêtés estiment que les causeries – débats, les sensibilisations, les théâtres et foras et le dialogue communautaire sont des mesures à mettre en place pour l'abandon de la pratique des MGF/E. D'autres au nombre de 6 soit 4,62 soutiennent les formations des leaders communautaires constituent une stratégie de lutte pour l'abandon de la pratique. La dernière tendance est celle de ceux qui n'ont donné aucune réponse.

En résumé, en plus des stratégies ou mesures ayant fait l'objet de recensement des points de vue auprès des enquêtés peut s'ajouter la sensibilisation et l'accompagnement des exciseuses pour la création d'AGR.

Tableau 10. Stratégies ou mesures à mettre sur place pour un abandon définitif de MGF/E

Stratégies ou mesures	Effectifs	Pourcentage
Causeries débat, sensibilisation/théâtre forum et dialogue communautaire	104	80,0
Formation des leaders communautaires	6	4,6
Sans opinion /ne sait pas	20	15,4
Total	130	100,0

Source : DNP 2022, étude sur la durabilité des déclarations d'abandon de la pratique des MGF/E.

❖ **Stratégies ou mesures à adopter pour amener les exciseuses nouvelles et anciennes à ne plus revenir sur cette pratique**

La campagne de sensibilisation et la formation des exciseuses nouvelles et anciennes sont mieux appréciées par 80% des enquêtés. Par contre 10,77% estiment que la création des AGR à leur profit est la meilleure stratégie qu'il faut mettre en place pour amener les exciseuses à ne pas être active dans la pratique des MGF/E. Enfin seulement 9,23% sont sans avis par rapport aux stratégies proposées. Pour amener les exciseuses nouvelles et anciennes à ne plus revenir sur la pratique les stratégies ou mesures indiquées sont complémentaires pour réussir la mission de reconversion de la mentalité des exciseuses.

Tableau 11. Stratégies ou mesures à adopter pour amener les exciseuses nouvelles et anciennes à ne plus revenir sur cette pratique

Stratégie ou mesures	Effectifs	Pourcentage
Campagne de sensibilisation et formations des exciseuses	104	80
Création des AGR	14	10,77
Sans opinion /ne sait pas	12	9,23
Total	130	100

Source : DNP 2022, étude sur la durabilité des déclarations d'abandon de la pratique des MGF/E.

IV. CONCLUSIONS – RECOMMANDATIONS

Bien que le Mali ait souscrit à un grand nombre de traités internationaux et régionaux relatifs à la protection des femmes et des filles contre les violences basées sur le genre et les pratiques néfastes, leur mise en œuvre et l'élaboration de politiques s'y rapportant sont faibles. Selon le rapport «la loi et les MGF Septembre 2018» de Thomson Reuters Foundation; à ce jour, aucun des projets de loi proposant l'interdiction des MGF au Mali n'a été approuvé ou officiellement adopté par l'État Malien. L'échec de l'adoption d'une loi anti-MGF compromet les efforts de différentes ONG et de militants internationaux et locaux qui continuent de travailler dans les communautés pour plaider en faveur de la fin des mutilations génitales féminines.

Au regard des données du répertoire et des témoignages rapportés, la prévalence des MGF au Mali reste élevée, et la pression pour le maintien de la pratique, en particulier de la part de hauts responsables religieux et coutumiers, continue d'être un défi pour tous ceux qui travaillent à protéger la santé et les droits des femmes et des filles.

L'étude a permis de répertorier les zones qui pratiquent les MGF, celles ne pratiquant pas et celles ayant déclaré l'abandon et de fournir des informations pertinentes à l'issu e du suivi des zones ayant déclarées l'abandon.

Au moment de l'enquête, beaucoup de communautés pratiquent les MGF et n'en ont pas déclaré l'abandon. En outre, les déclarations d'abandon ne sont pas totalement effectives notamment dans la région de Sikasso.

Au terme de cette étude et au regard des problèmes identifiées en lien avec le suivi des déclarations d'abandon des pratiques MGF dans les villages, nous formulons des séries de recommandations et proposons un système hybride de suivi des zones ayant déclaré l'abandon via l'utilisation du numérique selon le modèle de l'ONG RRI:

➤ **Recommandations à l'endroit des décideurs et des PTFs:**

1. Réaliser une étude d'envergure nationale pour une meilleure compréhension de la pratique des MGF/E et la durabilité de l'abandon ;
2. Adopter une politique nationale robuste pour protéger les femmes et les filles de tous âges contre les MGF/E. Cela devrait être réalisé à travers les textes législatifs les plus appropriés, notamment le projet de loi sur les violences basées sur le genre actuellement en attente d'adoption par le Parlement, et une modification du Code pénal aux fins d'établir les MGF/E en tant qu'infraction ;
3. impliquer les différentes parties prenantes, dont les collectivités territoriales, OSC, leaders religieux et communautés pour la durabilité de l'abandon des pratiques néfastes ;
4. Prendre en compte les centres urbains dans la programmation des actions de lutte pour l'abandon de la pratique des MGF/E ;
5. Intensifier les actions de CCSC;
6. Appuyer le service de tutelle dans le suivi – évaluation des villages ayant déclaré l'abandon de la pratique des MGF/E ;
7. Promouvoir l'utilisation du numérique dans la lutte pour l'abandon de la pratique des MGF/E via la production d'émissions interactives et le suivi ;

8. Amener les ONGs évoluant dans le domaine de la lutte contre les MGF/E à rendre compte au service de tutelle (DRPFEF) pour tous les cas des déclarations actées et verbales pour une meilleure synergie d'action ;
9. Archiver systématiquement les cas de déclarations actées et verbales par le service de Tutelle ;
10. Poursuivre les campagnes de sensibilisation sur les méfaits de la pratique des MGF/E ;
11. S'inspirer de l'expérience d'autres pays pratiquant les MGF et ayant mis en place une législation pour s'assurer que le contenu de la loi soit applicable et exécutoire dans le contexte du Mali.
12. Dénoncer tous les auteurs de cette pratique (y compris ceux qui pratiquent, instiguent, aident et assistent des MGF).

➤ **Recommandations d'ordre spécifiques par site d'étude**

N°	Régions	Proposition de recommandations
1	Kayes	<ul style="list-style-type: none"> · Renforcer les actions de CCSC vers les zones non couvertes comme Bafoulabé et Kéniéba ; · Réaliser une étude pour une meilleure compréhension de la faible couverture de la région par les acteurs évoluant dans le domaine des MGF/E; · Amener les ONG évoluant dans la lutte pour l'abandon de la pratique des MGF/E à une large couverture de la région (Bafoulabé ; Kéniéba)
2	Koulikoro	<ul style="list-style-type: none"> · Consolider les acquis en matière de lutte pour l'abandon de la pratique des MGF/E ;
3	Sikasso	<ul style="list-style-type: none"> · Amener les communautés à plus de déclarations d'abandon de la pratique des MFG/E ; · Accentuer le suivi des communautés villageoises ayant déclaré l'abandon pour la non reprise ; · Renforcer les actions de CCSC vers les zones non couvertes,
4	Ségou	<ul style="list-style-type: none"> · Amener les communautés à plus de déclarations actées d'abandon de la pratique des MFG/E · Renforcer les actions de CCSC vers les zones non couvertes,
5	Bamako	<ul style="list-style-type: none"> · Réaliser une étude diagnostique de la situation des MGF/E dans le District de Bamako ; · Prendre en compte le District de Bamako dans la programmation des actions de lutte pour l'abandon de la pratique des MGF/E ; · Renforcer les actions de CCSC.

➤ **Modèle de système hybride de suivi des zones ayant déclaré l'abandon via l'utilisation du numérique selon le modèle de l'ONG RRI.**

Ce modèle, une fois mise en place au niveau des radios partenaires, permet de suivre et de vérifier le changement de comportement au niveau communautaire dans la lutte contre les MGF/E à travers

les données qualitatives et quantitative qu'il génère via la plate-forme Uliza. Il permet de pallier les problèmes de suivi que rencontre le service de tutelle sur le terrain. Les étapes de sa mise en place se font selon le processus suivant :

- Étude formative
- Évaluation des radios potentielles et sélection des radios partenaires
- Atelier de conception des émissions avec les parties prenantes ;
- La mise en place et formation des Groupes d'écoute Communautaires (GEC) par les radios partenaires collectionnées ;
- Formation des radios partenaires ;
- Mise en ondes, Suivi et évaluation qualitative et quantitatives des émissions ;
- Choix et Formation des Pigistes ;
- Suivi et supervision des émissions auprès des communautés (GEC).

Le Schéma ci-dessous décrit la démarche pour la mise en place de modèle de suivi qui se fait à travers les émissions interactives de qualités.

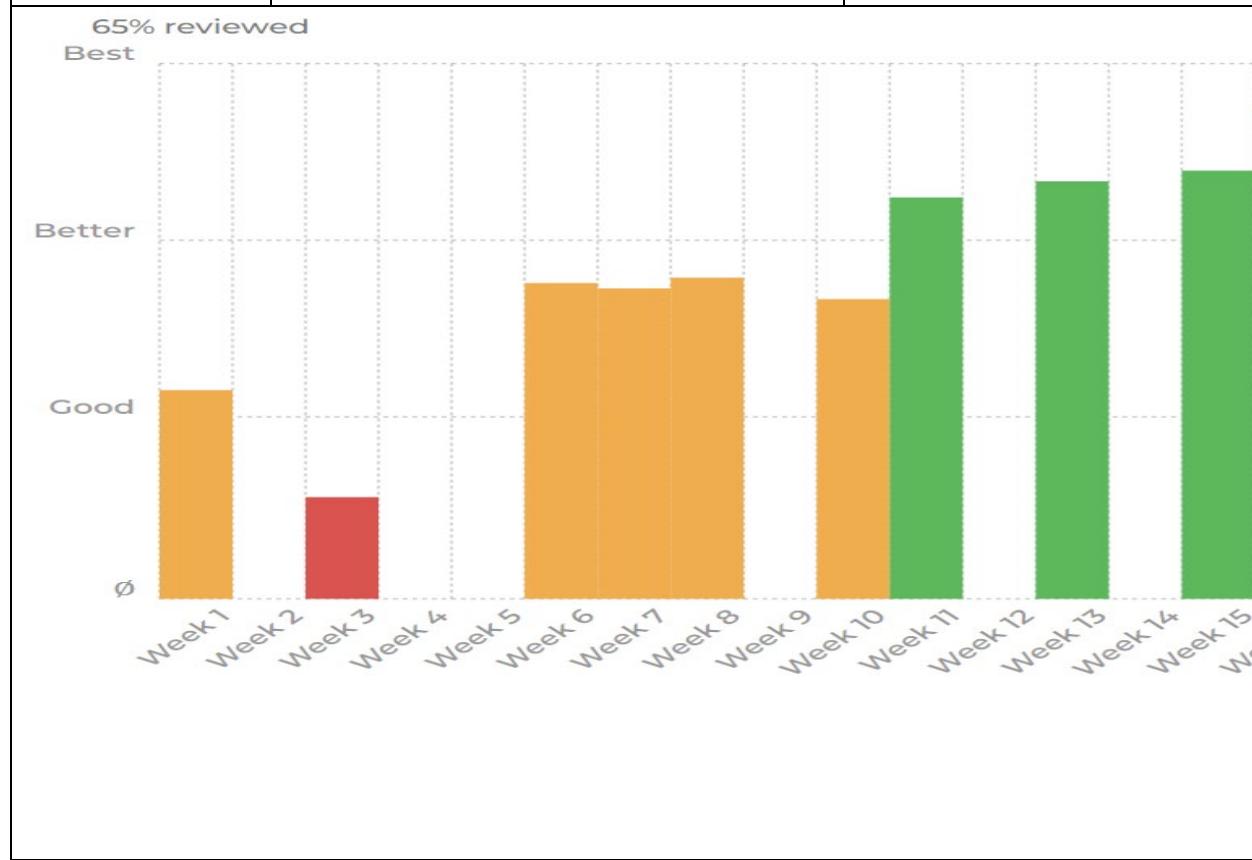
I. Etude formative	Objectifs	Suite logique
	<p>Permettre la compréhension 1) des enjeux, des problèmes et des opportunités sur le sujet pour informer la programmation et 2) des préférences des auditoires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifier des enjeux, priorités et des obstacles/contraintes/défis/opportunités du domaine d'intervention du projet; - Identifier les attitudes, connaissances, perceptions et pratiques des communautés et parties prenantes clés sur le domaine d'intervention du projet; - Identifier la fréquence d'écoute des radios par les communautés cibles, les radios les plus écoutées et préférées, les horaires d'écoute des émissions pour les hommes, les femmes, les jeunes (adolescents et adolescentes). - Identifier les habitudes en médias sociaux tels que WhatsApp, Facebook et autres 	<p>Faire une synthèse des résultats et exposer aux Métiers Radiophonique (surtout) et Innovation Numérique afin de mieux comprendre les points ci-dessus assignés à la recherche formative.</p> <p>Les résultats de la recherche formative vont permettre de réaliser le diagnostic/</p>

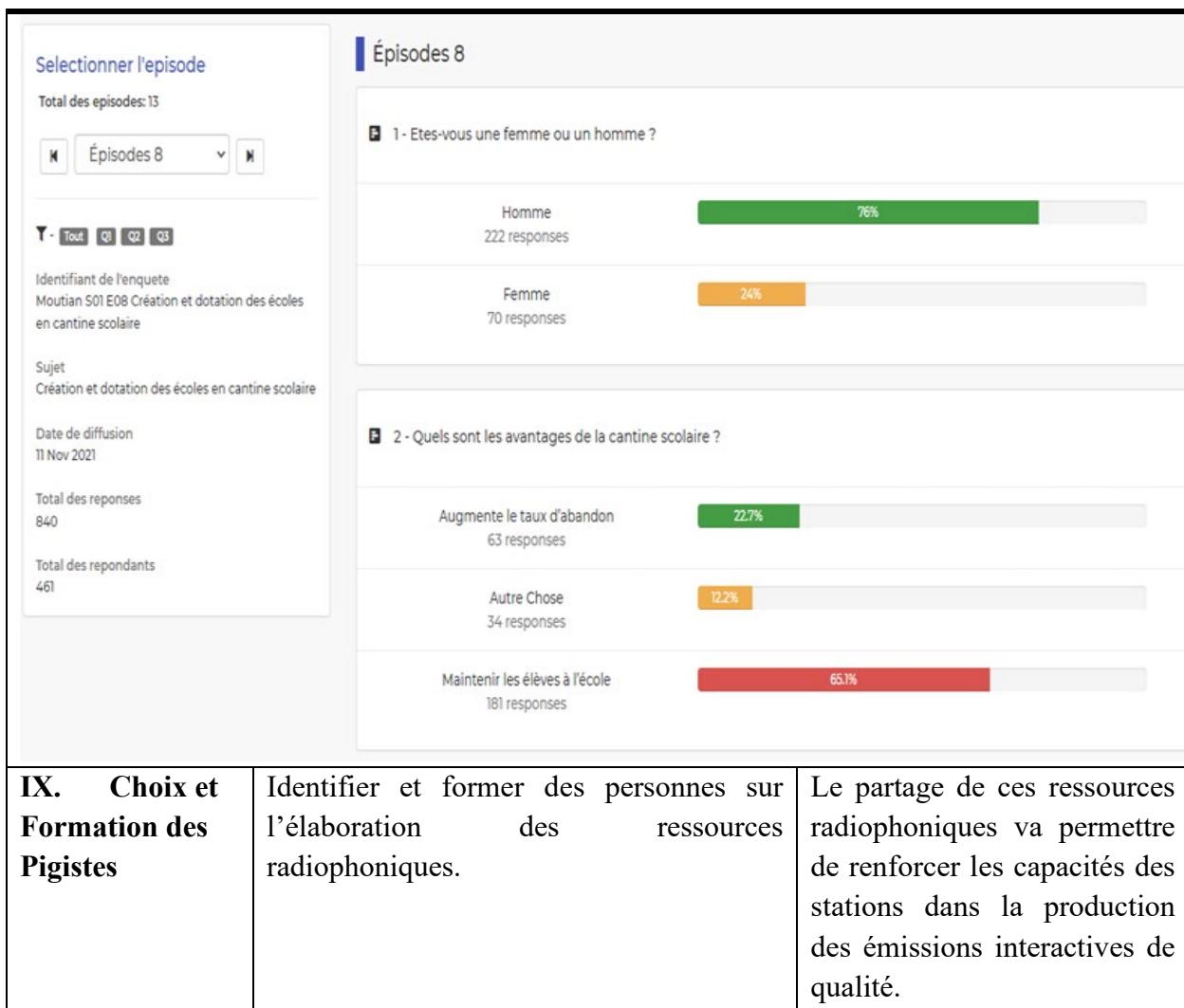
II. Évaluation des radios potentielles et sélection des radios partenaires	Objectifs <ul style="list-style-type: none"> - Évaluer les capacités de production et de diffusion des radios (capacités éditoriales, humaines, techniques, administratives, ...); - Évaluer la participation effective des femmes de la radio à l'antenne et hors antenne, de la participation des femmes auditrices dans les émissions (expertes invitées et auditrices participantes dans les émissions, ...), de l'existence de programmes sensibles au genre, les partenaires des radios, de la pertinence et la qualité des différentes émissions diffusées; - Sélectionner les radios partenaires en tenant compte de leurs capacités et de l'objectif du projet (nombre d'auditoires, genre, capacité de mobilisation de la radio, etc.). 	Suite logique <p>Les données collectées permettent de faire la cartographie de chaque radio, de faire un choix définitif des radios partenaires du projet qui répondent aux divers critères de collaboration exigés.</p> <p>Cette activité nous donne également un aperçu de la capacité de production et réalisation de chaque radio avant la formation en station et de préparer un plan de formation des radios sélectionnées.</p>
III. Atelier de conception	Objectifs <p>Valider les résultats de la recherche formative avec les participants/tes ;</p> <p>Sélection des sujets d'émissions ;</p> <p>Élaborer le contenu des émissions (informations clés) ;</p> <p>Élaborer les questions d'interactions avec les participants ;</p> <p>Désigner avec les participants les personnes ressources qui seront invitées dans chaque émission;</p> <p>Élaborer une ébauche du plan global des émissions dans lequel vont figurer (les informations clés, les questions d'interactions, l'objectif de communication, les enjeux de genres et stratégies transversales pour chaque thème d'émission, etc.)</p>	Suite logique <p>Les résultats de l'atelier permettent de réunir les éléments pour la production des émissions (finalisation du plan global des émissions par zone et préparer le plan d'interaction pour chaque radio).</p>

IV. Choix de l'approche radio: SRP, CRP, théâtre+, SVA, etc.	Objectifs Série Radio Participative (SRP): Une SRP est une approche qui a pour objectif de faire l'analyse d'un sujet en particulier pendant 03 à 12 mois. Cette analyse permet d'approfondir les connaissances et la sensibilisation des utilisateurs à de bonnes pratiques. L'objectif est d'appuyer les auditeurs et les auditrices à toutes les étapes de leur travail sur le sujet abordé à l'antenne. Campagne Radio Participative : Une CRP est une série d'émissions produites et diffusées par une station de radio qui suit un processus spécifique, scénarisé, limité dans le temps, en quatre étapes, qui implique les auditeurs et auditrices dans la compréhension, la discussion, la décision et la mise en œuvre d'une pratique souhaitée. Elle dure entre 03 et 06 mois, en fonction de la complexité de la pratique souhaitée proposée. Théâtre +: le T+ vise à sensibiliser et faire changer les mentalités et les comportements. Il peut également servir lorsqu'un débat particulier exige de la délicatesse ou traite de sujets plus controversés. Il permet d'apporter des éclaircissements et susciter un changement de mentalités (mentalités culturelles, attitudes psychologiques) qui nuisent à l'adoption d'une nouvelle mentalité ou pratique. Le T+ est un bon moyen pour attirer l'attention des gens sur l'émission et de les préparer pour la discussion qui suivra (+). C'est une approche qui combine deux éléments (l'information et le divertissement), mais elle n'est pas pratique pour la transmission d'informations techniques complexes.	Suite logique
--	---	---------------

	<p>Sa Voix au Féminin: Sa Voix au féminin a pour objectif de partager les opinions, expériences, préoccupations et conseils concernant les réalités des femmes pour l'amélioration de leurs moyens et de leurs droits. Il ne s'agit pas d'une émission en tant que telle, mais d'un segment de 10 minutes destiné spécialement aux femmes que l'on veut entendre sur un sujet précis (quel que soit le thème abordé). Ce segment peut s'insérer dans n'importe quelle émission de n'importe quel type de programme radio. Il peut être utilisé pendant quelques semaines ou des mois (ou des années) si nécessaire (et si le budget le permet).</p>	
V. La mise en place et la formation des GEC	<p>Objectifs</p> <p>Organiser les communautés pour l'écoute critique des émissions ;</p> <p>Former les GEC sur les responsabilités et rôles à jouer dans l'exécution du projet ;</p> <p>Faciliter le suivi</p>	<p>Suite logique</p> <p>La mise en place de cette activité donne la possibilité pour le suivi et la supervision des émissions auprès des communautés (GEC).</p>
VI. Formation des radios	<p>Objectifs</p> <p>Contribuer à produire des émissions interactives de qualité et qui respectent le conducteur avec les différents segments proposés ;</p> <p>Permettre aux radios de pouvoir envoyer les éléments de suivi-évaluation des émissions via ULIZA Log (audio des émissions) à la structure (RRI) et de consulter les interactions de leurs émissions sur Uliza Polls.</p>	<p>Suite logique</p> <p>Le plan global des émissions révisé et validé, nous effectuons des formations individualisées qui se déroulent au sein même de chaque station de radio ou à distance avec l'équipe de production afin de les préparer dans la production d'émissions interactives selon les normes de qualité de RRI.</p> <p>Orienter les radios sur le système de suivi-évaluation des émissions ;</p> <p>Former les radios sur l'utilisation des plates-formes ULIZA Polls et le Log</p>

VII. Mise en ondes, suivi et Evaluation qualitative des émissions:	Contribuer à produire des émissions interactives de qualité et qui respectent les différents segments proposés	Pour s'assurer que les stations aient un suivi régulier et que les programmes respectent nos normes de qualité, l'équipe des Métiers Radiophoniques fait l'écoute des programmes et évalue leur qualité à l'aide du carnet de bord Uliza Log.
VIII. BON MIEUX MEILLEUR	S'assurer que la qualité des émissions progresse à chaque étape S'assurer d'une forte participation des auditrices et auditeurs dans les émissions	Nous évaluons toujours la dernière émission qui a été téléchargée. L'objectif ici est de renforcer les compétences de diffusion et de s'assurer que nous sommes sur la bonne voie pour atteindre nos résultats et suivre notre plan global.





X. Suivi des activités/Evaluation auprès des GEC	Objectifs <ul style="list-style-type: none"> - Vérifier la fonctionnalité des groupes d'écoute communautaires par rapport à l'exécution de leurs rôles ; - Inciter les GEC à interagir aux émissions à travers le système ULIZA ; - Évaluer la relation entre les radios partenaires et les groupes d'écoutes ; - Identifier les problèmes et proposer des solutions. - Évaluer le niveau de satisfaction des communautés sur la qualité des émissions. 	Suite logique Ce processus logique des activités permet la réalisation des émissions interactives (participatives) de qualité pour le changement de comportement et d'apprécier les acquis
---	---	--

BIBLIOGRAPHIE

1. Aurélie Desrumaux, Bréhima Ballo « PROTÉGER LA PROCHAINE GÉNÉRATION » : PROMOUVOIR L'ABANDON DES MUTILATIONS GÉNITALES FÉMININES DANS LE DISTRICT SANITAIRE DE KAYES AU MALI S.F.S.P. | « Santé Publique »
2. Conseil de cercle de Kayes, Plan de Développement économique, social et culturel (PDESC), 2017
3. DIALLO.A, mutilations génitales féminines (MGF) au Mali : revue de la littérature et des actions menées, National Fellow, novembre 1997.
4. Direction nationale de la Population, Etude sur la durabilité des déclarations d'abandon de la pratique des MGF/E (2022).
5. Directives IASC en vue d'interventions contre la violence basée sur le sexe dans les situations de crise humanitaire (2005)
6. Enquête Démographique et de Santé du Mali (EDSM VI), 2018.
7. Enquête Démographique et de Santé du Mali, (EDSM VI), 2012-2013
8. Fichier actualisé des localités cartographiées par région en 2019 dans le cadre du RGPH5 du Mali.
9. Imam Mohamed Dicko, Mutilations Génitales Féminines, AMSOPT 1991, in Assitan Diallo 1997
10. MEDIK (Mères-Evacuation-Districts-Kayes) plan de communication du projet MEDIK en 2016.
11. Ordonnance N° 053/PRM du 4 juin 2002. En juin 2002, cette volonté politique s'est concrétisée par la création du Programme National de Lutte contre la Pratique de l'Excision (PNLE).
12. Organisation mondiale de la Santé (OMS) 2 JUIN 2006 | GENÈVE –
13. Projet de document final du Sommet des Nations Unies consacré à l'adoption du programme de développement pour l'après-2015
14. Projet de document final du Sommet des Nations Unies consacré à l'adoption du programme de développement pour l'après-2015
15. Schelling CT. La stratégie du conflit. PUF, Paris (France), 1986.
16. Thomson Reuters Foundation, 2018 ; « Mali : LA LOI ET LES MGF »

ANNEXES

Annexe 1 : Répertoire des communautés



Repertoire_MGF_D
NP_version_actualisé

Annexe 2 : Personnel de l'étude

COORDINATION NATIONALE

Dr Sékou Amadou TRAORE, Directeur National de la Population

M. Ishaga COULIBALY, Directeur National Adjoint de la Population

SUPERVISION NATIONALE

Dr. Balkissa YATTARA, Chef de Division Etudes et Recherche, DNP

M. Djanguiné CAMARA, Chef de Section Socio-Démographie et Culture, DNP

Mme TRAORE Aïssata TRAORE, Chef de Section Démo-Economie, DNP

Mme SANGARE Djélikia SINGARE, Chargée de Suivi-Evaluation, PNVBG

CONSULTANT

M. Bouréma DARA, Sociologue

GESTION FINANCIERE

M. Ousmane DEMBELE, Comptable-matière, DNP

STRUCTURES MEMBRES DU COMITE TECHNIQUE DE PILOTAGE

1. Association Malienne pour la Promotion et la Protection de la Famille (AMPPF)
2. Association Malienne pour le Suivi et l'Orientation des Pratiques Traditionnelles (AMSOPT)
3. Direction Nationale de la Population (DNP)
4. Direction Nationale de la Promotion de l'Enfant et de la Famille (DNPEF)
5. Direction Nationale de la Promotion de la Femme (DNPF)
6. Fonds des Nations-Unies pour la Population (UNFPA)
7. Institut National de la Statistique (INSTAT)
8. Observatoire National du Dividende Démographique (ONDD)
9. ONG AGIR
10. ONG Tostan

LISTE NOMINATIVE DES PERSONNES RESSOURCES RENCONTREES DANS LE CADRE DE L'ETUDE

Régions	Cercles	Prénoms	Noms	Postes occupés	Contact/E-mail
Kayes	Kayes	Sidi Moctar	Sissoko	DRPSIAP	77419210
Kayes	Kayes	Souleymane	Samaké	DRPFEF	78573581
Kayes	Nioro du Sahel	Yahaya	Traoré	Chef SLPFEF	79128362
Kayes	Kayes	Djénéba	Sissoko	Chef SLPFEF	71461252
Kayes	Kéniéba	Faganda	Diallo	Chef SLPFEF	75243066
Kayes	Kita	Oumarou H	Cissé	Chef SLPFEF	76319077
Kayes	Bafoulabé	Karim	KEITA	Chef SLPFEF	75256185
Kayes	Diéma	Mamadou	Konaté	Chef SLPFEF	79098400
Kayes	Yelemnani	Ousmane	Diawara	Chef SLPFEF	79131816
Kayes	Kayes	Mme Sogodogo Bintou	Traoré	DRPFEF	77011414
Kayes	Kayes	Moussa	Coulibaly	DRPFEF	76393213
Kayes	Kayes	Soumaila	Coulibaly	Coordinateur par interim à AMSOPT	76460866
Kayes	Kayes	Nené	Kané	Superviseur à AMSOPT	
Kayes	Kayes	Mme Sidibé Kadiatou	Sidibé	Coordinatrice régionale AMPPF	76466977/ 65156661
Kayes	Kayes	Mme KEITA Aissata	Mariko	Coordinatrice AMADECOM	90405445
Kayes	Kayes	Moussa	Dembélé	Directeur Régional DRPSIAP	76042202
Koulikoro	Koulikoro	M	Diawara	Directeur DRSIAP	76 43 27 75
Koulikoro	Koulikoro	Sekou	Kanouté	Point focal femme DRPFEF	75207024 skoukanout@gmail.com
Koulikoro	Koulikoro	Samaké	Traoré	Chef de Division PEF	75 04 08 90
Koulikoro	Koulikoro	Esaiée	Coulibaly	Chef Division PF	79 20 36 29
Koulikoro	Koulikoro	Filifing	Traoré	Chef de l'unité Suivi évaluation	70 33 59 51 filifing.traore@yahoo.com

Koulikoro	Koulikoro	Mme Bocoum	Hawa Guindo		76 43 27 69
Koulikoro	Koulikoro	Yamoussa	Touré	Chargé de Programme ONG TOSSAN	7550 30 38 Yamoussatoure @tostan.org
Koulikoro	Bamako	Moussa	Diallo	Coordinateurs National TOSTAN	73 26 21 67
Koulikoro	Banamlba	Issa	Diarra		79208171
Koulikoro	Nara	Ibrahima	Camara		79125404
Koulikoro	Kati	Aissata	Cisse		76384132
Koulikoro	Kolokani	Fatoumata	Traore		79193755
Koulikoro	Kangaba	Soumaila	Nimaga		75403195
Koulikoro	Dioila	Hawa	Togola		76215242
Koulikoro	Koulikoro	Mahamadou	Traore		79059027
Koulikoro	Koulikoro	Yamoussa	Diallo		73262167/7550 338
Koulikoro	Koulikoro	Paul	Mariko		66567363/5073 8290
Koulikoro	Koulikoro	Viriginie	Moukoro		66490866/7649 0866
Koulikoro	Koulikoro	Alhousseyni	Touré	CAEF gouvernorat Koulikoro	79 27 77 65
Sikasso	Sikasso		Maiga	Directeur DRPSIAP	
Sikasso	Sikasso	Dr Hawa	Togola	Médecin chef	79382428
Sikasso	Sikasso	Adama	Camara	Chef de Division femme	76258303
Sikasso	Sikasso	Mme Wattara Korotoumou	Sanogo	Directrice DRPFEF	71 55 47 70/ 71 554770
Sikasso	Sikasso	Mme Maiga Achata	Mariko	Coordinatrice AMADECOM	76129056 aissalaodi@gmail.com
Sikasso	Sikasso	Abdoullaye	Keita	Chef Unité Suivi Evaluation	76 26 27 92 Blokeita72@yahoo.fr
Sikasso	Sikasso	Fatoumata	Dao	Chef Promotion de la femme	76262792/6666 0976
Sikasso	Sikasso	Bernard	Coulibaly		75157980
Sikasso	Sikasso	Dr Ami	Goita		65659508/7601 6339

Sikasso	Sikasso	Modibo	Coulibaly	Chef de Division informatique DRSIAP	76481056/6505 8534
Sikasso	Sikasso	Point focal Ousmane	KEITA	Chef de Division Promotion Enfant et famille	79106417/6400 3110 Ouskeita2009@gmail.com
Sikasso	Bougouni	Simon	Sagara	Chef de service	66887678 73513242 Simonsy2001@yahoo.fr
Sikasso	Bougouni	Moussa	Sangare	Agent	78990386O
Sikasso	Bougouni	Oumar	Kone	Chargee de programme	76248384
Sikasso	Kadiolo	Boukary	BA	Chef de Service	66391117/75244 748 Boukaryba27@yahoo.fr
Sikasso	Kolondièba	Amadou	Dembele	Chef de Service	65996667/7906 9093 Amadoudem56 @YAHOO.fr
Sikasso	Kolondièba	Tahirou	Kone	Chef de Programme	65573734
Sikasso	Koutiala	Kadiatou	Kone	Chef de Service Local du cercle de koutiala	69065267 kadikon@yahoo.fr
Sikasso	Koutiala	Odile	Dembele	Chargee de Programme	69065267
Sikasso	Koutiala	Assitan	Coulibaly	Secrétaire	70302545
Sikasso	Sikasso	Fatoumata	Dao	Chef de Service	66660976/7612 1618 Fadao004@yahoo.fr
Sikasso	Sikasso	Pinda	Traoré	Secrétariat	76174721
Sikasso	Sikasso	Awa	Traoré	Chargée de Programme	66859045
Sikasso	Sikasso	Boubacar Fadiala	Berthe	Chargée de Programme	75054357
Sikasso	Yanfolila	Samoudian	Samaké	Chargée de Programme	75062389
Sikasso	Yorosso	Fatoumata	Dembélé	Chef de service	63053122 74166505 toumadem@yahoo.fr

					oo.com
Sikasso	Sikasso	Lancine	Kone	Chargé de Programme	65164590/7168 3714
Sikasso	Sikasso	Fatoumata	Dembélé	Chargée de Programme	79408398
Ségou	Ségou	Oumar	Konaté (ASDAP)	Coordinateur du district de Segou	76 35 12 20 Oumar.konatéAsdapmali.org
Ségou	Ségou	Taibou	Sissoko	Directeur DRSIAP Ségou	76710241/7249 0816 tahibousissoko@yahoo.fr
Ségou	Ségou	Oumar	Konaté	Coordinateur du district de Ségou Asdap	76 35 12 20 Oumar.koate@asdapmali.org
Ségou	Ségou	Birama	Sissoko	Chef de Division Statistique DRSIAP	63631900 /7601 7574 Biramasiss72@gmail.com
Ségou	Segou	Dazaly	Coulibaly	Directeur de la Promotion Femme-Enfant et Famille	79 02 77 17 cdazaly@yahoo.fr
Ségou	Bla	Sigui	Togo	Chef SLPFEF	76 46 09 40
Ségou	San	yeli	Togola	Chef SLPFEF	79 37 41 15
Ségou	Tominian	Ibrahim	Nian	Chef SLPFEF	76 68 79 44
Ségou	Macina	Mamadou	Dembélé	Chef SLPFEF	76 31 71 31
Ségou	Niono	Hawa	Coulibaly	Cheffe SLPFEF	72354233
Ségou	Baraouli	Boubacar	Sanogo	Chef SLPFEF	79 38 02 91
Ségou	Ségou	Mamadou	Santra	SLPFEF	66 80 39 92
Ségou	Ségou	Afel Boucar	Yattara		
Ségou	Ségou	Almoustapha	Traoré	Promotion de la Femme	69 63 70 40 almoustra@gmail.com
Bamako	Bamako	Mme Dembelé	Eliza Tangara	Directrice DRSIAP	72 77 15 38 elizabtangara@yahoo.fr
Bamako	Bamako	Harouna	Bamba	Point focal	76 41 45 95 synbabcom@yahoo.fr
Bamako	Bamako	Mme Konaté Haoua	Doumbia	Directrice régionale de la DRPFEF	76 45 98 46 derfepbamako@gmail.com

Bamako	Bamako	Bakary	Dembélé	Point focal Chef de Division PF	63 76 05 15 W=77 95 27 8 Dembl.bakary@yahoo.fr
Bamako	Bamako C I	Mme Diarra Jeanne	Traoré	Cheffe SLPFEF	75 24 70 75
Bamako	Bamako CII	Mme Traoré Solence	KEITA	Cheffe SLPFEF	76 31 70 98
Bamako	Bamako CIII	Mme Sangaré Djeneba	Guindo	Cheffe SLPFEF	76 44 37 95
Bamako	Bamako CIV	Mme Touré Oumou	Dao	Cheffe SLPFEF	76 32 86 28
Bamako	Bamako CV	Hamadoun	Dicko	Chef SLPFEF	76 29 79 70
Bamako	Bamako CVI	Allassane	Touré	Chef SLPFEF	76 28 33 81
Bamako	Bamako	Siaka	Traoré	President Sini Sanuman	76 02 14 11/66021411 Siaka_traoefr@yahoo.fr sinisanuman@yahoo.fr

Annexe 3 chronogramme de l'étude avec l'agenda détaillé du déroulement de la mission :

Activité	Mai 2022		Juin 2022				Juillet 2022				Aout 2022	Mars-août 2023	Mai-juin 2024
	S 3	S 4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1		
Rencontre de cadrage	x												
Mission d'information et de reconnaissance géographique													
Soumission de la note méthodologique et des outils de collecte pour validation		x											
Recevoir un retour d'information de la part des parties prenantes			x										
Finalisation de la méthodologie et des outils de collecte				x									
Recrutement et formations des agents de terrain (enquêteurs et superviseurs)				x									
Collecte des données pour le répertoire par les chefs des SLPFEF et supervisions régionales et nationale				x	x								
compilation et validation des données par les Directions Régionales (DRPSIAP, DRPFEF)					x								
Elaboration du répertoire							x						
Collecte des données qualitative et supervision								x	x				
Traitement et analyse des données et rédaction du 1er draft du rapport de suivi									x				
Validations interne et finale du rapport-répertoire										x			
Ateliers régionaux de restitution, validation et élaboration de Plan d'actions de mise en œuvre des recommandations de l'étude											x		

Actualisation des données de l'étude (Répertoire, Rapport, Plans régionaux)												x
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

Annexe 4 : Outils de collecte

GUIDE D'ENTRETIEN EN FOCUS GROUP

Conditions préalables pour le focus group :

- Type d'organisation à réunir (groupe des adolescentes);
- Nombre à réaliser : 2 focus par région dont l'un au niveau urbain et l'autre au niveau rural
- Tranche d'âges : 10 à 14 ans
- Nombre : 6 à 12 filles
- Nombre de personnes pour le focus : 1 avec téléphone pour enregistrer

THEME: MGF/E

Sous thème 1: Perception vis à vis de la pratique des MGF/E

1. Que pensez-vous de la pratique des MGF/E ?

2. Selon vous, quel est le degré d'attachement des communautés villageoises ici à la pratique des MGF/E?

Sous thème 2: Personne pratiquant les MGF/E dans la localité

1. Qui est ce qui fait les MGF/E dans la localité ?

2. Avez-vous Connaissance de la pratique de MGF/E dans votre localité/village? Avez-vous souvenance d'un cas dans la localité?

3. Connaissez-vous des villages qui ne pratiquent pas des MGF/E?

4. Avez-vous connaissance des villages qui ont abandonné les pratiques de MGF/E ?

5. Connaissez-vous les conséquences liées à la pratique des MGF/E?

Sous thème 3: Opinion sur l'abandon de la pratique des MGF/E

1. Selon vous, doit-on abandonner la pratique des MGF/ E ? si oui pourquoi? Si non Justifier votre reponse

Sous thème 4 : Stratégies ou mesures à adopter pour mettre fin à la pratique des MGF/E par les communautés

1) Quelle stratégie proposez-vous pour aller vers l'abandon définitif des MGF/E dans les communautés ?

Sous thème 5: Connaissance des structures de prise en charge des complications liées à la pratique des MF/E

Connaissez-vous une structure de prise en charge des complications liées à la pratique des MF/E dans votre localité?

Merci beaucoup pour votre participation à cette enquête !!!

FOCUS GROUP

Conditions préalables pour le focus group :

- **Type d'organisation à réunir (groupe des adolescents);**
- **Nombre à réaliser :** 2 focus par région dont l'un au niveau urbain et l'autre au niveau rural
- **Tranche d'âges :** 10 à 14 ans
- **Nombre :** 6 à 12 filles
- **Nombre de personnes pour le focus :** 1 avec téléphone pour enregistrer

THEME : MGF/E

Sous thème 1: Perception vis à vis de la pratique des MGF/E

1. Que pensez-vous de la pratique des MGF/E ?

2. Selon vous, quel est le degré d'attachement des communautés villageoises ici à la pratique des MGF/E?

Sous thème 2: Personne pratiquant les MGF/E dans la localité

1. Qui est ce qui fait les MGF/E dans la localité ?

2. Avez-vous Connaissance de la pratique de MGF/E dans votre localité/village? Avez-vous souvenance d'un cas dans la localité?

3. Connaissez-vous des villages qui ne pratiquent pas des MGF/E?

4. Avez-vous connaissance des villages qui ont abandonné les pratiques de MGF/E ?

5. Connaissez-vous les conséquences liées à la pratique des MGF/E?

Sous thème 3: Opinion sur l'abandon de la pratique des MGF/E

1. Selon vous, doit-on abandonner la pratique des MGF/ E ? si oui pourquoi? Si non Justifier votre reponse

Sous thème 4 : Stratégies ou mesures à adopter pour mettre fin à la pratique des MGF/E par les communautés

1) Quelle stratégie proposez-vous pour aller vers l'abandon définitif des MGF/E dans les communautés ?

Sous thème 5: Connaissance des structures de prise en charge des complications liées à la pratique des MF/E

Connaissez-vous une structure de prise en charge des complications liées à la pratique des MGF/E dans votre localité?

Merci beaucoup pour votre participation à cette enquête !!!

FOCUS GROUP

Conditions préalables pour le focus group :

- Type d'organisation à réunir (Association/groupement des femmes);
- Nombre à réaliser : 2 focus par région dont l'un au niveau urbain et l'autre au niveau rural
- Tranche d'âges : 30 à 45 + ans
- Nombre : 6 à 12 femmes
- Nombre de personnes pour le focus : 1 avec téléphone pour enregistrer

THEME : MGF/E

THEME : MGF/E

Sous thème 1 : Items: acteurs de l'excision

6. Qui est ce qui fait les MGF/E dans la localité ?

Sous thème 2: Cibles de l'excision

Qui sont les cibles de l'excision?

Sous thème 3 : Items: attitude des communautés vis-à-vis de l'excision dans votre localité

- ### 3. Que pensez-vous de la pratique des MGF/E ?

4. Selon vous, quel est le degré d'attachement des communautés villageoises ici à la pratique des MGF/E?

Sous thème 4 : Personne pratiquant les MGF/E dans la localité et Oeuvre contre les MGF/E

1. Avez-vous connaissance de la pratique de l'excision dans votre localité/village ? Avez-vous souvenir d'un cas dans la localité ?

7. Connaissez-vous des villages qui ne pratiquent pas de l'excision ?

8. Avez-vous connaissance des villages qui ont abandonné les pratiques de MGF/E ? quelles sont les raisons d'abandon

9. Avez-vous connaissance des villages qui ont abandonné les pratiques de MGT/E et qui ont repris la pratique ? quelles sont les raisons de la reprise de la pratique ?

10. Qui sont les acteurs qui œuvrent contre les pratiques de MGF/E dans votre localité ?

Sous thème 5 : Stratégie ou mesures à adopter pour l'abandon définitif des MGF/E dans vos communautés?

2) Quelle stratégie proposez-vous pour aller vers l'abandon définitif dans les communautés ?

Sous thème 6 : Connaissance des structures de prise en charge des complications liées à la pratique des MF/E

Connaissez-vous une structure de prise en charge des complications liées à la pratique des MF/E dans votre localité ?

Merci beaucoup pour votre participation à cette enquête !!

FOCUS GROUP

Conditions préalables pour le focus group :

- Type d'organisation à réunir (Association/groupement des hommes);
- Nombre à réaliser : 2 focus par région dont l'un au niveau urbain et l'autre au niveau rural
- Tranche d'âges : 30 à 45 + ans
- Nombre : 6 à 12 hommes
- Nombre de personnes pour le focus : 1 avec téléphone pour enregistrer

THEME : MGF/E

Sous thème 1 : Items: acteurs de l'excision

11. Qui est ce qui fait les MGF/E dans la localité ?

Sous thème 2: Cibles de l'excision

Qui sont les cibles de l'excision?

Sous thème 3 : Items: attitude des communautés vis-à-vis de l'excision dans votre localité

5. Que pensez-vous de la pratique des MGF/E ?

6. Selon vous, quel est le degré d'attachement des communautés villageoises ici à la pratique des MGF/E?

Sous thème 4 : Personne pratiquant les MGF/E dans la localité et œuvre ne contre les MGF/E

1. Avez-vous connaissance de la pratique de l'excision dans votre localité/village ? Avez-vous souvenance d'un cas dans la localité ?

12. Connaissez-vous des villages qui ne pratiquent pas de l'excision ?

13. Avez-vous connaissance des villages qui ont abandonné les pratiques de MGF/E ? quelles sont les raisons d'abandon

14. Avez-vous connaissance des villages qui ont abandonné les pratiques de MGF/E et qui ont repris la pratique ? quelles sont les raisons de la reprise de la pratique ?

15. Qui sont les acteurs qui œuvrent contre les pratiques de MGF/E dans votre localité ?

Sous thème 5 : Stratégie ou mesures à adopter pour l'abandon définitif des MGF/E dans vos communautés?

3) Quelle stratégie proposez-vous pour aller vers l'abandon définitif dans les communautés ?

Sous thème 6 : Connaissance des structures de prise en charge des complications liées à la pratique des MF/E

Connaissez-vous une structure de prise en charge des complications liées à la pratique des MF/E dans votre localité ?

Merci beaucoup pour votre participation à cette enquête !!

FOCUS GROUP

Conditions préalables pour le focus group :

- Type d'organisation à réunir (groupe des jeunes filles);
- Nombre à réaliser : 2 focus par région dont l'un au niveau urbain et l'autre au niveau rural
- Tranche d'âges : 15 à 24 ans
- Nombre : 6 à 12 filles
- Nombre de personnes pour le focus : 1 avec téléphone pour enregistrer

THEME : MGF/E

Sous thème 1 : Perception vis à vis de la pratique des MGF/E

7. Que pensez-vous de la pratique des MGF/E ?

8. Selon vous, quel est le degré d'attachement des communautés villageoises ici à la pratique des MGF/E?

Sous thème 2: Acteurs des MGF/E

1. Qui est ce qui pratique les MGF/E dans la localité ?

Sous thème 3 : Personne pratiquant les MGF/E dans la localité et œuvre ne contre les MGF/E

1. Avez-vous Connaissance de la pratique de l'excision dans votre localité/village ? Avez-vous souvenance d'un cas dans la localité ?

2. Connaissez-vous des villages qui ne pratiquent pas de l'excision ?

3. Avez-vous connaissance des villages qui ont abandonné les pratiques de MGF/E ?

4. Qui sont les acteurs qui œuvrent pour l'abandon de la pratiques de MGF/E dans votre localité ?

Sous thème 4 : Cibles de l'excision

1) Qui sont les cibles de l'excision ?

Sous thème 5 : Stratégies ou mesures à adopter pour l'abandon de la pratique des MGF/E vers leur

abandon définitif dans les communautés

- 4) Quelles stratégies proposez-vous pour aller vers l'abandon définitif de la pratique dans les communautés ?
-
-

Sous thème 6 : Connaissance des structures de prise en charge des complications liées à la pratique des MF/E

Connaissez-vous une structure de prise en charge des complications liées à la pratique des MF/E dans votre localité ?

Merci beaucoup pour votre participation à cette enquête !!!

FOCUS GROUP

Conditions préalables pour le focus group :

- **Type d'organisation à réunir (groupe des jeunes garçons);**
- **Nombre à réaliser :** 2 focus par région dont l'un au niveau urbain et l'autre au niveau rural
- **Tranche d'âges :** 15 à 24 ans
- **Nombre :** 6 à 12 filles
- **Nombre de personnes pour le focus :** 1 avec téléphone pour enregistrer

THEME : MGF/E

Sous thème 1 : Perception vis à vis de la pratique des MGF/E

9. Que pensez-vous de la pratique des MGF/E ?
-
-

10. Selon vous, quel est le degré d'attachement des communautés villageoises ici à la pratique des MGF/E?
-
-
-

Sous thème 2: Acteurs des MGF/E

2. Qui est ce qui pratique les MGF/E dans la localité ?
-
-

Sous thème 3 : Sous thème 4 : Personne pratiquant les MGF/E dans la localité et Lutte contre les MGF/E

5. Avez-vous Connaissance de la pratique de l'excision dans votre localité/village ? Avez-vous souvenance d'un cas dans la localité ?
-
-
-

6. Connaissez-vous des villages qui ne pratiquent pas de l'excision ?

7. Avez-vous connaissance des villages qui ont abandonné les pratiques de MGF/E ?

8. Qui sont les acteurs qui œuvrent pour l'abandon de la pratique de MGF/E dans votre localité ?

Sous thème 4 : Cibles de l'excision

2) Qui sont les cibles de l'excision ?

Sous thème 5 : Stratégies ou mesures à adopter pour l'abandon de la pratique des MGF/E vers leur abandon définitif dans les communautés

5) Quelles stratégies proposez-vous pour aller vers l'abandon définitif de la pratique dans les communautés ?

Sous thème 6 : Connaissance des structures de prise en charge des complications liées à la pratique des MF/E

Connaissez-vous une structure de prise en charge des complications liées à la pratique des MF/E dans votre localité ?

Merci beaucoup pour votre participation à cette enquête !!!

GUIDE D'ENTRETIEN POUR LES ACTEURS CLES AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE ET INSTITUTIONNEL POUR L'ABANDON DE LA PRATIQUE DES MGF/E

La Direction Nationale de la Population (DNP) travaille en partenariat avec UNFPA, PNVBG et beaucoup d'autres partenaires dans plusieurs domaines notamment sur le bien-être des femmes et adolescentes.

Nous voulons recueillir vos points de vue sur la santé et le bien-être des femmes car vous pouvez sûrement nous aider à mieux comprendre/nous éclairer. Tout ce que vous nous direz ne servira qu'à améliorer le travail de la DNP et de ses partenaires et aucune personne ne sera identifiée dans nos rapportages. Notre rencontre prendra 30-45 minutes. Avez-vous des questions à me poser avant que nous commençons ? Etes-vous d'accord pour l'interview

Oui

Non

A) Date de l'entretien.....

Identifiant N°	Commune : Nom de l'enquêteur.....
Profession l'interviewé:	Village/quartier ::.....
Région :	Sexe de l'interviewé:
Cercle :	Nom l'enquêteur.....

Cochez le groupe/l'organisation du répondant

DNG nationale ;

DNG Internationale ;

CAFO

Cluster protection

Sages-femmes

Accoucheuses

Exciseuses/Ancienne exciseuses traditionnelles

Associations des femmes

Associations des jeunes ;

Agence des NU ;

Structure
préciser..... Gouvernementale à

Collectivité à
préciser.....

Autre
préciser..... à

.....

11. Que pensez-vous de la pratique des MGF/E ?

12. Selon vous, quel est le degré d'attachement des communautés villageoises ici à la pratique des MGF/E ?

- Très élevé,
- Elevé,
- Moyen,
- Faible
- Nul

13. Selon vous qu'est ce qui explique ce degré d'attachement de votre communauté à la pratique des MGF/E?

14. Participez-vous à l'abandon de la pratique des MGF/E?

15. Comment vous/votre organisation participe à l'abandon de la pratique des MGF/E ?

16. A votre connaissance, quels sont les villages qui n'ont jamais pratiqué les MGF/E dans votre localité (cercle/commune/village/quartier)?

Village 1 :

Village 2:

Village N :

17. Selon vous qu'est ce qui explique cette décision des communautés de ne pas pratiquer les MGF/E ?

18. Quels sont les villages qui pratiquent les MGF/E dans votre localité (cercle/commune/village/quartier)?

Village 1 :

Village 2:

Village N :

19. Qu'est-ce qui motivent ces villages à exercer ou faire ces pratiques ?

20. Quelles stratégies ou mesures à adopter selon vous pour amener ces villages à déclarer l'abandon de la pratique de MGF/E?

21. Quelles sont les communautés villageoises ayant déclarées l'abandon de la pratique des MGF/E ?

Village 1 :

Village 2:

Village N :

22. Quels sont les moyens/sources de vérification de cet abandon ?

23. Quelles stratégies ou mesures à adopter selon vous pour amener les villages ayant déclaré l'abandon à ne plus revenir sur cette pratique ?

24. Quelles appréciations les gens se font des femmes non excisées dans la société ? Cocher les éléments de réponse

- Exclues de la société,
- Stigmatisées,
- Bien intégrée,
- Inclue dans la société
- Autres à préciser

25. Justifier votre choix?

26. Y a-t-il des acteurs qui interviennent pour l'abandon de la pratique des MGF/E dans votre localité ? Si oui lesquels ?

27. Sont-ils toujours opérationnels ou sont en veille ?

28. Quelles sont les stratégies ou mesures à mettre sur place pour un abandon définitif de MGF/E dans votre localité ?

29. Quels peuvent être les risques ou menaces liés à l'abandon des MGF dans votre zone ?

30. Quelle appréciation faites-vous de la politique locale en matière d'abandon de la pratique de l'excision ?

31. Quelle stratégie ou mesures à adopter selon vous pour amener les exciseuses et anciennes à ne plus revenir sur cette pratique ?

32. Connaissez-vous des structures de prise en charge des complications liées à la pratique des MGF/E dans la localité ?

Merci beaucoup pour votre participation à cette enquête !!!

Canevas de collecte pour le répertoire (fichier inséré)



Répertoire villages
sur les MGF_REVU Da