

MINISTRE DE L'URBANISME,
DE L'HABITAT, DES DOMAINES,
DE L'AMENAGEMENT
TERRITOIRE ET DE LA
POPULATION

SECRETARIAT GENERAL

REPUBLIQUE DU MALI

Un Peuple -Un But - Une Foi

DIRECTION NATIONALE DE LA POPULATION (DNP)



BP : E 791 - Tél 20 22 62 70 Fax 20 22 62 68 E-mail : dnp_population@yahoo.fr

Rapport final

**ETUDE SUR LES MUTILATIONS GENITALES
FEMININES (MGF) DANS LES REGIONS A FORTE
FECONDITE : CAS DE KAYES**

Décembre 2021

Sigles et abréviations

AMSOPT	Association malienne pour le suivi et l'orientation des pratiques traditionnelles
ASACO	Association de Santé Communautaire
ASC	Agent de Santé Communautaire
CADBE	Charte Africaine des Droits et du Bien-être de l'Enfant
CADHP	Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples
CCSC	Communication pour le Changement Social et Comportement
CDE	Convention relative aux droits de l'enfant
CEDEF	Convention sur l'Elimination de toutes les formes de Discrimination à l'Egard des Femmes
CIPD	Conférence Internationale sur la Population et le Développement
CNA	Cinéma Numérique Ambulant
CSCOM	Centre de Santé Communautaire
CSREF	Centre de Santé de Référence
DNP	Direction Nationale de la Population
DRPSIAP	Direction Régionale de la Planification, de la Statistique et de l'Informatique, de l'Aménagement du Territoire et de la Population
DTC	Directeur Technique du Centre
EDSM	Enquête Démographique et de Santé du Mali
EIA	Enquête Individuelle Approfondie
EI	Enquête Individuel
IEC	Information Education et Communication
INSTAT	Institut National de la Statistique
MPFEF	Ministère de la Promotion de la Femme de l'Enfant et de la Famille
MGF	Mutilations Génitales Féminines
MICS	Enquête à Indicateurs Multiples (Multiple Indicators Cluster Survey)
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PDESC	Programme de Développement Economique Social et Culturel
PIDCP	Pacte International relatif aux Droits Civils et Politiques
PNLE	Programme National de Lutte contre l'Excision
PFEF	Promotion de la Femme de l'Enfant et de la Famille
SLIS	Système Local d'Information Sanitaire
SLPSIAP	Service Local de la Planification, de la Statistique et de l'Informatique, de l'Aménagement du Territoire et de la Population
TDR	Termes De Références
UNICEF	United Nations Children Fund (Fonds des Nations Unies pour l'Enfance)
VBG	Violences Basées sur le Genre

Résumé

La présente étude sur les MGF (Mutilations Génitales Féminines) a été menée dans le cercle de Kayes et a concerné deux communes. La commune urbaine de Kayes et la commune rurale de Gory Gopela. Dans la commune urbaine, deux quartiers ont été sélectionnés de façon aléatoire (Kayes Khasso et Kayes N'DI) et 2 villages dans la commune rurale de Gory Gopela par le même procédé, (Gory Gopela et Dag-Dag).

L'objectif général de l'étude était de Développer une étude CAP (connaissances, attitudes et pratiques) sur la Mutilation Génitale Féminine dans le cercle de Kayes dans une posture compréhensive en vue d'éclairer la prise de décision et d'aider les pouvoirs publics à une meilleure coordination des activités de lutte contre les pratiques néfastes.

Pour ce faire, il a été adopté la méthode de recherche qualitative qui a utilisé les techniques d'entretien et d'exploitation des documents sur le sujet.

Les cibles de l'étude étaient les hommes et femmes âgés de 15 ans et plus. Deux types d'entretien ont été utilisés, les entretiens individuels approfondis (EIA) et les entretiens en focus group. Les entretiens individuels ont concerné les leaders communautaires, les responsables des services techniques (santé et promotion de la femme), les exciseuses, les responsables d'ONG.

Au total, 13 entretiens individuels, 4 focus groups ont été réalisés dans l'ensemble des 4 sites d'enquêtes.

Au terme de l'étude, il ressort que tous les enquêtés ont entendu parler de l'excision. Ils la définissent majoritairement comme une opération qui consiste à couper une partie de l'organe génitale féminin. L'excision de type I semble la plus répandue avec quelques cas de type III qui, d'ailleurs est cité par les agents de santé comme étant le grave. Selon eux, c'est l'excision de type III qui nécessite très souvent une intervention le jour du mariage.

Les conséquences aussi de l'excision sont connues des populations, mais à travers les médias (radio, télévision, cinéma, photos). Ils disent avoir entendu parler des conséquences mais n'ont jamais vu de cas concrets.

Pour la pratique les enquêtés reconnaissent qu'elle se fait dans le cercle de Kayes et la prévalence semble être la même en milieu urbain qu'en milieu rural. Les raisons de la pratique sont fondamentalement le maintien de la tradition et la religion musulmane. De ce fait, les femmes non excisées sont mal perçues et stigmatisées dans la communauté.

Pour réussir le combat pour l'abandon de l'excision dans le cercle de Kayes, les enquêtés suggèrent de bien identifier les leaders dévoués pour la cause et de les impliquer dans tous les processus de la lutte. L'accompagnement des autorités et des partenaires techniques et financiers est également sollicité.

Table des matières

Sigles et abréviations.....	2
Résumé	3
I- INTRODUCTION	6
II- CONTEXTE ET JUSTIFICATION :	7
III- OBJECTIFS DE L'ETUDE	9
3.1. Objectif général	9
3.2. Objectifs spécifiques.....	9
IV- DEMARCHE METHODOLOGIQUE.....	10
4.1. Approche participative :.....	10
4.2. Approche empirique	10
4.3. Revue documentaire.....	10
4.4. Les outils de collecte de données	11
4.5. Echantillonnage	13
4.6. Traitement et analyse des données	15
4.7. Limites de l'étude	15
4.8. Considérations éthiques :	15
V- RÉSULTATS	16
5.1. Aperçu du cadre juridique et institutionnel malien en rapport avec les MGF ..	16
5.2. Présentation de la zone d'étude	18
5.3. Système de santé	19
5.4. Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés	21
5.5. Connaissances de l'excision	21
5.5.1. Types d'excision pratiqué.....	21
5.5.2. Connaissance des conséquences de l'excision sur la santé de la femme/fille ..	22
5.5.3. Vécu psychologique d'une survivante de l'excision	22
5.6. Pratique de l'excision	23
5.7. Raisons de la pratique de l'excision	23
5.8. Perception sur les femmes non excisées	27

5.9. Décision d’exciser dans le couple :	27
5.10. Excision et fécondité	28
5.11 Excision et relations de couple,	28
5.12. Difficultés liées à l'abandon de l'excision	29
VI- Conclusion et recommandations	31
VII- Références	33

I- INTRODUCTION

L'étude sur les mutilations génitales féminines dans le district sanitaire de Kayes est une initiative de la Direction Nationale de la Population. Elle s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre de son programme d'études et recherches, d'où l'inscription de cette étude sur le financement du budget National.

Différentes approches ont été adoptées pour mener à bien cette étude. Il s'agit de :

- L'approche participative qui a eu l'implication d'un comité technique de pilotage composé des différents services impliqués dans la gestion des questions des questions de mutilation génitales féminines (MGF) pour la validation des différentes phases de l'étude, l'accompagnement des agents de la DNP du niveau national et local ;
- L'approche empirique qui a consisté à aller au contact des cibles sur le terrain pour mieux appréhender le phénomène dans la réalité.

La collecte des données a eu lieu dans quatre (04) localités : deux quartiers du milieu urbain de Kayes et deux villages du milieu rural de la commune rurale de Gory Gopela.

Les entretiens avec les cibles ont permis de décrire les connaissances, les perceptions, les pratiques des communautés vivant dans le cercle de Kayes sur les MGF, ses conséquences mais également d'identifier les facteurs entravant le changement social et de comportement en faveur de l'abandon de la pratique.

Egalement, l'étude a permis de recueillir le témoignage d'une survivante des conséquences de l'excision.

Enfin, des propositions de solutions pour l'abandon de la pratique des MGF ont été recueillies auprès des enquêtés.

Le présent rapport est comprend six parties :

- ✓ L'introduction,
- ✓ le contexte et justification,
- ✓ les objectifs de l'étude,
- ✓ la démarche méthodologique,
- ✓ les résultats
- ✓ les recommandations et la conclusion

II- CONTEXTE ET JUSTIFICATION :

Le Mali à l'instar d'autres pays africains poursuit depuis plusieurs années son processus global d'intégration des questions de population dans les politiques et programmes de développement tel que recommandé dans les résolutions de la Conférence Internationale sur la Population et le développement (CIPD) tenue au Caire en 1994. Cette orientation politique majeure permet au pays d'améliorer sa performance dans plusieurs domaines dont la santé maternelle et infantile et les violences basées sur le Genre. Ainsi, le taux de mortalité maternelle est passé de 577 en 1995 à 368 en 2012 [1], puis à 325 en 2018 [2]. Selon la même source, les quotients de mortalité infantile et infanto-juvénile sont respectivement passés de 122 en 2012-2013 à 54 en 2018, 131 en 2012-2013 à 101 en 2018 pour 100 000 naissances vivantes.

Malgré ces résultats encourageants, beaucoup d'insuffisances restent encore à combler en vue d'atteindre les objectifs de développement durable (ODD) notamment ceux relatifs à la santé de la reproduction qui occupe une place de choix dans les politiques et programmes de développement aussi bien au niveau national qu'international. La santé de la reproduction est définie par l'OMS comme « *un état de bien-être physique, mental et social de la personne humaine, pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement, et non pas seulement l'absence de maladies ou d'infirmités* » [3]. Cela implique que les femmes puissent accoucher sans risque et que la reproduction ait une issue heureuse. En ce qui concerne le cas particulier des adolescents et des jeunes, c'est la notion de l'éducation à la vie familiale, la lutte contre les pratiques sexuelles à risque notamment les mutilations génitales féminines (MGF) qui sont évoquées.

Les MGF communément appelées excisions sont une pratique extrêmement ancienne en vigueur dans de nombreux pays de l'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* ». [3].

Les motivations évoquées pour justifier la pratique de l'excision 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 y compris religieuses.

Cependant, les MGF ne sont d'aucune obligation religieuse (islam ou christianisme) dans la mesure où le Coran ne fait aucune allusion à l'excision et les différentes argumentations

religieuses démontrent que la pratique des MGF était antérieure à l'Islam. Ces argumentations constituent davantage des spéculations ou des interprétations controversées. On remarque que la pratique n'est pas répandue dans le monde arabe où la loi islamique est appliquée: Arabie saoudite, Iran, Maroc... Les chrétiens qui pratiquent l'excision invoquent la tradition plutôt que la religion.

Selon l'UNICEF en 2016, l'excision touchait 200 millions de filles et de femmes dans 30 pays du monde et si les tendances actuelles se poursuivent, 86 millions de filles supplémentaires âgées de 15 à 19 ans risquent, elles aussi, de subir des mutilations génitales d'ici à 2030.

En dépit de la volonté politique du Gouvernement à faire face au problème de l'excision [4], le Mali demeure l'un des pays où la prévalence est très élevée. La pratique est presque généralisée dans l'espace territorial et ne diffère que très légèrement selon diverses caractéristiques socioculturelles, démographiques et économiques. L'excision est pratiquée dans toutes les régions du Mali aussi bien dans les villes que dans les campagnes et au sein de tous les groupes ethniques.

Les résultats récents ne mettent pas en évidence une diminution de la pratique de l'excision au fil du temps. En effet, selon le rapport de l'EDSM V, 2012-2013, l'excision concerne 91 % des femmes âgées de 15 à 49 ans contre 92% en 2001. Selon la même source, la majorité des femmes excisées ont subi la procédure avant l'âge de 5 ans, y compris dans la petite enfance ; soit 73 %. La grande majorité des femmes et des filles excisées (respectivement 91 % et 98 %) ont été excisées par des praticiens traditionnels, essentiellement des exciseuses traditionnelles (88 % parmi les femmes de 15-49 ans et 92 % parmi les filles de 0-14 ans). Une proportion élevée de femmes et d'hommes de 15-49 ans (respectivement 71 % et 66 %) pensent que l'excision est une pratique exigée par la religion. En majorité, les femmes et les hommes de 15-49 ans (respectivement 72 % et 79 %) pensent que la pratique devrait être maintenue. En 2018, les mêmes tendances sont observées. Environ 89 % des femmes de 15- 49 ans et 73 % des filles de 0-14 ans sont excisées. 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 % des filles de 0-14 ans et 89 % des femmes de 15-49 ans ont été excisées par des exciseuses traditionnelles.

L'excision est pratiquée dans la région de Kayes avec 95% de taux de prévalence au sein des femmes en âge de procréer (15-49 ans). Par rapport aux types, l'excision de type cousu et fermé représente 3,1% chez les filles de moins de 15 ans contre 96,9% pour le type non cousu

et non fermé dans la région de Kayes. Ces filles sont excisées à 90%. Dans tout le Mali, Kayes est la 3ème région par rapport à la pratique de l'excision chez les femmes en âge de procréation (15-49 ans) avec 95% juste derrière Sikasso et Koulikoro qui ont chacun une prévalence de 96%.

Vu son ampleur et ses conséquences sur la santé de la femme et de la fille, les MGF constituent aujourd'hui un problème de santé publique au Mali. En effet, les mutilations génitales féminines sont scientifiquement démontrées comme négatives pour la santé et les risques liés à cette pratique pour les filles et les femmes victimes sont nombreux. On peut citer entre autres, les douleurs intenses des parties génitales, les saignements, les infections, les problèmes urinaires et menstruels, les conséquences sur la vie sexuelle, les complications obstétricales ainsi que les répercussions sur le nouveau-né et au pire des cas la mort.

Malgré tous ces méfaits liés aux MGF, elles semblent avoir l'adhésion des maliens, en témoignent les statistiques récentes fournies par l'EDSM VI de 2018. En effet, dans l'opinion nationale, 70 % des femmes et 68 % des hommes de 15-49 ans pensent que l'excision est une nécessité religieuse. De plus, 76 % des femmes et 74 % des hommes de 15-49 ans ont déclaré que la pratique de l'excision doit continuer. Qu'est-ce qui explique l'attachement des populations maliennes à la pratique des MGF de façon générale et de la région de Kayes de façon particulière ?

Cette étude vise à identifier et à décrire les facteurs de cet attachement afin de trouver des stratégies pour l'abandon de la pratique des MGF dans le cercle de Kayes.

III- OBJECTIFS DE L'ETUDE

3.1. Objectif général

Développer une étude CAP (connaissances, attitudes et pratiques) sur la Mutilation Génitale Féminine dans la région de Kayes dans une posture compréhensive en vue d'éclairer la prise de décision et d'aider les pouvoirs publics à une meilleure coordination des activités de lutte contre les pratiques néfastes.

3.2. Objectifs spécifiques

De façon spécifique, il s'agit de :

- Apprécier l'envergure de la pratique des MGF en faisant une comparaison selon le milieu de résidence (urbain et rural) ;
- Identifier et Analyser les discours pour la perpétuation des pratiques de la Mutilation Génitale Féminine dans la zone ciblée

- Elucider les connaissances, les attitudes et les pratiques des hommes et des femmes vivant à Kayes à propos des MGF,
- Connaître le vécu sur les plans physique et psychologique des femmes ayant subi une MGF,
- Comprendre dans quelle mesure la pratique de l'excision influence les relations de couple,
- Appréhender la connaissance des risques sanitaires des MGF au sein de la population,
- Explorer le lien entre la pratique de l'excision et la fécondité ;
- Recueillir les propositions de solutions des populations en faveur de l'abandon des MGF.

IV- DEMARCHE METHODOLOGIQUE

Pour mieux traiter la problématique de l'excision dans le cercle de Kayes, il a fallu passer par une approche communautaire pour atteindre les cibles capables de renseigner le phénomène. Pour cela, l'implication des leaders communautaires a été sollicitée dès le départ. Une lettre d'information et d'introduction a été envoyée aux autorités administratives et coutumières pour leur expliquer les objectifs et la démarche méthodologique de l'étude. Cette démarche a facilité le contact avec les enquêtés. Pour la réalisation de l'étude, deux autres approches ont été utilisées. Il s'agit de l'approche participative et de celle empirique.

4.1. Approche participative

Pour l'approche participative, un comité technique de pilotage du projet et le personnel de la direction nationale de la population du niveau central et local ont été mis à contribution pour valider les axes d'investigation, suivre la collecte des données et apprécier les résultats.

4.2. Approche empirique

Quant à l'approche empirique, elle a consisté à aller au contact des cibles sur le terrain pour mieux appréhender la réalité sur le phénomène des MGF.

4.3. Revue documentaire

La revue documentaire a consisté à faire une analyse documentaire de façon transversale pour compléter les données primaires (**terrain**).

Elle a porté sur les documents suivants:

- ✓ les Enquêtes Démographique et de Santé du Mali (EDSM-VI);
- ✓ les Rapports d'étude et d'évaluation sur les MGF à Kayes.

Au-delà de ces documents, les sites web aussi ont été consultés.

4.4. Les outils de collecte de données

✓ L'entretien Individuel Approfondi (E. I.A) :

Des entretiens individuels approfondis ont été réalisés avec les informateurs clés comme les, responsables d'ONG, les agents de la santé, les services techniques de l'Etat (promotion de la femme et de l'enfant).

Dans le but de prendre en compte la diversité des acteurs, des entretiens individuels approfondis ont été également réalisés avec les élus, les leaders religieux, dans les zones concernées par l'étude.

Pour ce faire, différents types d'entretien approfondi ont été élaborés.

❖ Entretien Individuel Approfondi avec les agents des services techniques de la santé et de la promotion de la femme et de l'enfant.

Les thématiques de discussion:

- ✓ connaissances sur les pratiques des MGF ;
- ✓ facteurs explicatifs de la pratique des MGF ;
- ✓ fréquence de la pratique des MGF ;
- ✓ facteurs de blocage pour aller vers l'abandon de la pratique des MGF ;
- ✓ identification des personnes influentes au sein de la communauté ;
- ✓ comparaison de la prévalence urbaine et rurale;
- ✓ Identification et Analyse des discours pour la perpétuation des pratiques de la Mutilation Génitale Féminine dans la zone ciblée ;
- ✓ attitudes et pratiques des hommes et des femmes vivant à Kayes à propos des MGF ;
- ✓ vécu sur les plans physique et psychologique des femmes ayant subi une MGF ;
- ✓ 'influence de la pratique de l'excision sur les relations de couple ;
- ✓ risques sanitaires des MGF au sein de la population ;
- ✓ lien entre la pratique de l'excision et la fécondité ;
- ✓ les propositions de solutions des populations en faveur de l'abandon des MGF.

❖ Entretien Individuel Approfondi avec les leaders (élus communaux, religieux, responsables des jeunes et des femmes).

Les thématiques de discussion:

- ✓ perception, connaissances et pratiques face aux MGF ;
- ✓ identification des facteurs de blocage liée à l'abandon de la pratique ;

- ✓ identifier les stratégies porteuses pour le changement de comportement des communautés en faveur de l'abandon de l'excision ;
- ✓ identification des catégories d'acteurs à impliquer dans la lutte contre la pratique des MGF/E ;
- ✓ recommandations pour l'abandon de la pratique.

❖ **Entretien Individuel Approfondi avec le personnel d'ONG**

Les thématiques de discussion:

- ✓ comparaison de la prévalence urbaine et rurale;
- ✓ les attitudes et les pratiques des hommes et des femmes vivant à Kayes à propos des MGF ;
- ✓ vécu sur les plans physique et psychologique des femmes ayant subi une MGF ;
- ✓ influence de la pratique de l'excision sur les relations de couple ;
- ✓ lien entre la pratique de l'excision et la fécondité
- ✓ thématiques d'intervention ;
- ✓ groupes cibles visés par les interventions ;
- ✓ stratégies d'intervention ;
- ✓ partenariat ;
- ✓ principaux résultats obtenus ;
- ✓ difficultés ;
- ✓ leçons apprises ;
- ✓ orientations futures des campagnes de sensibilisation sur MFG ;
- ✓ recommandations pour l'abandon de la pratique.

❖ **Les « Focus groups »**

Les focus groups ont été utiles pour confronter les points de vue des acteurs et approfondir certaines problématiques identifiées lors des entretiens individuels. Le focus group a été utilisé avec des groupes de femmes et d'hommes, de façon séparée.

La réalisation des entretiens focalisés de groupe a permis d'apprécier un certain nombre de thématiques :

- ✓ perceptions, connaissances, et pratiques des communautés sur les MFG ;
- ✓ les conséquences de la pratique des MGF
- ✓ facteurs justifiant la pratique des MGF ;
- ✓ identification des opportunités/ obstacles pour le changement social et de comportement ;
- ✓ identification des actions prioritaires pour une meilleure promotion de la santé sexuelle et les droits sexuels reproductifs ;

- ✓ recommandations pour l'abandon de la pratique.

4.5. Echantillonnage

L'échantillonnage retenu pour cette étude est de type raisonné. Il s'agissait d'effectuer des entretiens individuels avec des personnes ressources susceptibles de fournir des informations pour la compréhension du sujet. Les cibles visées ont été : les leaders communautaires (chefs de village/quartier, leaders religieux, les élus) ; les responsables d'ONG, des services techniques de la santé, de la promotion de la femme, de l'enfant et de la famille. Les entretiens en focus groups ont été organisés avec les groupes de femmes et d'hommes dans chacune des communes.

Ainsi, quatre (4) localités ont été choisies. Il s'agit de deux (2) quartiers dans la commune urbaine de Kayes et deux (2) villages dans la commune rurale de Gory Gopela. Ces localités ont été tirées au hasard sur la liste des quartiers et villages établie. C'est ainsi que les quartiers de Khasso et Kayes-N'di ont été retenus dans la commune urbaine de Kayes et les villages de Gory Gopela et Dag-Dag dans la commune rurale de Gory-Gopela.

Tableau 1: Les effectifs par technique de collecte

Cibles	Entretiens individuels	Focus groupes	Nombre de village/quartier	Total
chefs de village/quartier	Un par commune		2	2 entretiens individuels
Leaders religieux	Un par commune		2	2 entretiens individuels
Association de femmes		1 par commune	1 comm urbaine 1 comm rurale	2 focus
Exciseuses/ ATR	Une par commune			2 entretiens individuels
Association de jeunes		1 par commune	1 comm urbaine 1 comm rurale	2 focus
Agents de santé,	Un responsable par commune		1 com urbaine 1com rurale	2 entretiens individuels
Responsables communaux (maires ou adjoint au maire)	Un responsable par commune		1 par commune	2 entretiens individuels
Responsables d'ONG	Deux responsables		1 par commune	2 entretiens individuels
Responsable du service local de la promotion de la femme	Un responsable		1	1 entretien individuel
Total		4	4 villages/quartiers	13 entretiens individuels 4 focus groups

4.6. Traitement et analyse des données

Le traitement et l'analyse des données ont été faits en trois étapes. La première étape a concerné la transcription des entretiens. La deuxième étape a été axée sur le codage des entretiens, à l'identification des thèmes récurrents et au contrôle de qualité des données. La troisième étape a été consacrée à l'analyse proprement dite.

4.7. Limites de l'étude

Le temps accordé à la collecte des données n'a pas permis d'investiguer en profondeur les thématiques de l'étude. En effet, quatre (04) jours seulement ont été réservés pour le terrain. A plus de ce handicap, une autre limite fut la faible participation des exciseuses. Une seule exciseuse a pu être enquêtée et cela avec beaucoup de difficultés. Elle n'a pas voulu assez se prononcer sur le sujet. Elle avoue avoir arrêté la pratique. Sa pleine participation pouvait permettre de mieux renseigner sur les différents types d'excision et les raisons de leur attachement à la pratique

4.8. Considérations éthiques

Sur le terrain, les objectifs, les approches méthodologiques et le déroulement de l'étude ont été clairement expliqués aux enquêtés. L'anonymat et la confidentialité sont garantis. Seules les personnes ayant donné leur consentement ont été enquêtées. Le respect des us et coutumes est de mise.

L'assurance a été donnée aux enquêtés que le présent travail ne portera aucun préjudice à qui que ce soit, adhérents et non adhérents et que les résultats ne seront utilisés que pour des fins scientifiques.

V- RÉSULTATS

5.1. Aperçu du cadre juridique et institutionnel malien en rapport avec les MGF¹

Tableau 2 : Le tableau suivant présente un aperçu des traités internationaux et régionaux signés et ratifiés par le Mali.

MALI	Signé	Ratifié	Adhéré ²
International			
Pacte international relatif aux droits civils et politiques (1966) (<i>PIDCP</i>)			✓ 1974
Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux & culturels (1966) (<i>PIDESC</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	

Au Mali, il n'existe actuellement aucune législation nationale au Mali qui incrimine et punit spécifiquement la pratique des MGF. Le droit civil est fondé sur le modèle français et influencé par le droit coutumier ; le contrôle juridictionnel des actes législatifs est assuré par la Cour Constitutionnelle.

¹ Tiré de Thomson Reuters Foundation, *Mali : la loi et les MGF, septembre 2018*

² « **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 ce pays.
 « **Adhéré** » : lorsqu'un pays ratifie un traité qui a déjà été négocié par d'autres États.

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.

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 considérées comme relevant de l'article 5.

La circulaire n°99-00197, émise en 1999 par le **Ministère de la Santé, des Personnes âgées 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 également, 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** ; mais cela ne semble pas avoir été appliqué jusqu'à ce jour.

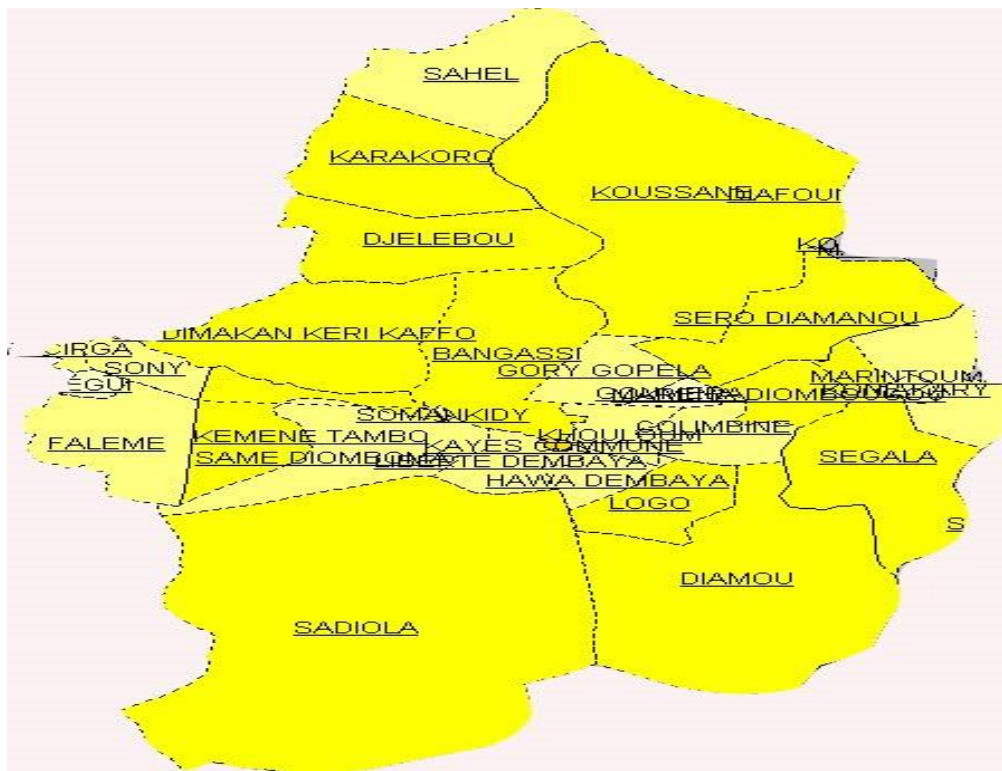
Le plus récent projet de loi pour lutter contre les violences basées sur le genre qui inclut l'interdiction des MGF, a été présenté par le Ministère de la promotion de la femme, de l'enfant et de la famille en juillet 2017. La décision N°2017-002/MPFEF/SG a créé un comité pour suivre l'adoption de la loi, mais elle n'a pas encore été votée par le Parlement.

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, 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. 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.

5.2. Présentation de la zone d'étude

Figure 1 : Carte administrative du cercle de Kayes



Source : Google.com/caderkf.fr, cercle de Kayes.

Cette étude s'est déroulée dans le cercle de Kayes qui est une collectivité territoriale du Mali dans la région de Kayes avec une superficie de 22 190 km² et compte 28 communes. Selon le Recensement Général de la Population et de l'Habitation (RGPH-2009), la population était estimée à 513 362 habitants en 2009. Elle est caractérisée par sa jeunesse et son dynamisme puisque 46,99 % des habitants ont moins de 15 ans et 47,37 % ont entre 15 et 59 ans. Les langues les plus parlées sont le bambara, le khassonké, le soninké, le peul et le maure.

5.3. Système de santé

Le document du Plan de Développement économique, social et culturel (PDESC) du cercle de Kayes présente le secteur de la santé du cercle.

Le secteur sanitaire du cercle est précaire et se caractérise par une mortalité infantile et maternelle élevée (42%), une expérience de vie basse, une malnutrition chronique des enfants et une insuffisance des infrastructures et des équipements [5]. Ces caractéristiques montrent à suffisance les conditions sanitaires difficiles auxquelles les populations sont confrontées.

Le cercle de Kayes dispose d'un hôpital régional, d'une clinique, 35 CSCOM fonctionnels sur 48 aires de santé et un centre de référence. En plus de l'hôpital régional, la ville de Kayes abrite plusieurs sanitaires (clinique, centre de santé inter entreprise, dispensaire du chemin de fer, dispensaire militaire etc..). Plusieurs villages du cercle disposent de dispensaires et de centres de santé communautaires conformément à la politique sanitaire en vigueur. Les ratios infrastructures / population se présente comme suit en 2001.

- 1 centre de santé de référence du cercle (CSREF) pour 352 072 habitants ;
- 1 CSCOM pour 22 005 habitants ;
- 1 csar pour 31 119 habitants ;
- 1 dispensaire pour 8 383 habitants.

La répartition des différentes infrastructures laisse apparaître un réel déséquilibre entre la ville de Kayes et le reste du cercle. Concernant l'équipement, seul l'hôpital régional et la clinique médicale restent moyennement pourvus. Le centre de santé du cercle dispose d'un équipement incomplet vétuste qui a besoin d'être renouvelé. Par ailleurs, la qualité des structures reste insuffisante. Le centre de santé et les dispensaires souffrent d'un manque cruel d'équipement.

En 2001 les établissements du cercle totalisaient un personnel soignant de 187 agents (y compris les matrones), la répartition montre une forte concentration du personnel. Les techniciens

Supérieurs et les infirmiers sont principalement en service dans le milieu rural et à l'hôpital régional. L'analyse de la situation fait ressortir les ratios suivants

- 1 Médecin pour 11 002 habitants dans le cercle de Kayes contre 24 377 habitants pour la région ;
- 1 sage-femme pour 8250 femmes dans le cercle contre 16 874 femmes en âge de procréer pour la région ;
- 1 infirmier pour 4 633 habitants dans le cercle contre 8 561 habitants pour la région.

Ces ratios satisfaisants connaissent des disparités économes entre les communes du cercle. Ainsi, la ville de Kayes a plus de médecine que l'intérieur du cercle de Kayes, il en est de même pour les autres catégories de personnel à cause de la concentration des structure sanitaires (hôpital, centre de référence du cercle, structure parapubliques et les cliniques installées dans la ville).

Outre les programmes nationaux (PRODESS, PEV, les programmes de lutte contre le paludisme, le SIDA, la tuberculose), le cercle bénéficie de l'appui de partenaires parmi lesquels : UNICEF, l'ACAUDEP, l'USAID, le FED, GLOBAL 2000, l'AMADE, la SEMOS etc...

A toutes ces actions s'ajoutent la participation des populations à travers les associations de santé communautaires qui ont vulgarisé l'initiative de Bamako. On note aussi l'apport très appréciable des émigrés et de la coopération décentralisée dans la mise en place des infrastructures et des équipements.

Les contraintes du secteur de la santé sont diverses et variées. Il s'agit de

- L'inaccessibilité des infrastructures sanitaires à cause de leur éloignement et de l'enclavement du cercle ;
- L'insuffisance et la vétusté de l'équipement, qui réduisent la qualité des soins ;
- L'insuffisance et la mauvaise répartition du personnel de santé ;
- La non-fonctionnalité de certains comités de gestion ;
- Le manque d'entretien des infrastructures sanitaires ;
- L'insuffisance des moyens logistiques et le mauvais état de l'existant. [6]

5.4. Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés

Cette enquête a concerné les hommes et les femmes âgés de 18 ans et plus. Les entretiens individuels ont été effectués avec les responsables des services techniques dont la durée moyenne au poste est de trois ans (CSRéf, CSCom, Direction régionale de la promotion de la femme, de l'enfant et de la famille et ONG AMSOPT). Au total 13 entretiens individuels et 4 focus group ont été réalisés. Les participants aux focus group étaient au nombre de 35 personnes, 18 hommes et 17 femmes. Dans les focus group hommes, les participants mariés étaient les plus nombreux. Ils sont soit fonctionnaires, commerçant, ouvriers et sans emploi fixe. Quant aux femmes, elles sont toutes mariées et sont pour la plupart des ménagères.

5.5. Connaissances de l'excision

Tous les enquêtés affirment avoir entendu parler de l'excision qui d'ailleurs est une pratique courante dans la localité. Ils la définissent comme « *une intervention qui consiste à couper un bout de chair de la partie intime de la femme. C'est une pratique traditionnelle que les parents continuent d'appliquer sur leurs filles.* » (**Focus hommes-Gory Copela**)

La pratique de l'excision est très courante dans le cercle de Kayes, malgré la connaissance des méfaits par certains enquêtés. On peut noter cependant que la pratique a changé de forme mais sans pour autant diminuer. Ce changement intervenu s'observe dans la forme et sur l'âge de l'excision. De l'excision collective à l'excision individuelle ; de l'âge pubère à moins d'un an. De plus en plus les filles sont excisées avant les 40 premiers jours de leur naissance.

« *Avant, l'excision se faisait en groupe, tel n'est plus le cas. Aujourd'hui, chacun le fait à part.* » (**F.G Hommes Dag-Dag**)

« *Autrefois, l'excision était une cérémonie grandiose au village, mais depuis qu'on a commencé à critiquer la pratique les gens le font en cachette et c'est n'est plus visible* » (**Elu Gory Copela**)

5.5.1. Types d'excision pratiquée

C'est l'excision de type 1, c'est-à-dire couper l'extrémité du clitoris qui est la plus pratiquée. Cependant, selon un de santé certaines communautés (Sarokolé et peulh) pratiqueraient le type III qui consiste à l'excision partielle ou totale des organes génitaux externes avec suture de l'orifice vaginal (infibulation).

Les cas de complication évoqués par un agent de santé de Kayes sont liés généralement à cette forme d'excision. Les services de santé sont souvent sollicités pour intervenir sur les filles pendant leur

première nuit de mariage. Une sage-femme enquêtée affirme : « *Il nous arrive d'intervenir sur les nouvelles mariées pour permettre à leur mari de les posséder.* » (Agent de santé, Kayes)

5.5.2. Connaissance des conséquences de l'excision sur la santé de la femme/fille :

Il ressort des entretiens que la plupart des enquêtés au niveau communautaire déclarent ne pas avoir vu de cas de complication liés à l'excision. Ils disent avoir entendu.

Cependant, ils citent les conséquences de la pratique de l'excision sur la santé femme/fille qu'ils auraient entendue. Les conséquences les plus citées sont : la douleur de l'opération, l'hémorragie et les complications pendant l'accouchement.

D'après un agent de santé enquêté, l'excision de type III a des conséquences les plus atroces pour la femme. Il raconte : « *d'abord, lors du mariage, on est obligé de déchirer les sutures au niveau de l'organe génitale de la fille pour que son mari puisse la posséder. Après l'intervention, le mari doit faire son travail. La fille subit le même jour deux épreuves, c'est vraiment atroce.* » (Agent de santé Kayes)

Dans le même entretien avec l'agent de santé, il ressort que les séquelles de l'infibulation poursuivent la femme pendant toute sa vie reproductive. A cause du rétrécissement du vagin provoqué par la première intervention, la femme est obligée d'être déchirée à chaque accouchement.

5.5.3. Vécu psychologique d'une survivante de l'excision

Après le focus group avec les femmes de Kayes, une participante nous a rapprochés pour nous exposer ses difficultés dans sa vie conjugale qui serait dues à l'excision qu'elle aurait subie.

Encadré 1

F.A, c'est le nom que nous donnons à l'intéressée. FA a subi l'excision de type III dans l'enfance. Le jour de son mariage, elle a subi une intervention pour permettre à son mari de la posséder. Ce fut une épreuve pour elle. Depuis ce jour, elle avoue ne pas avoir de plaisir dans les rapports sexuels et en a peur au contraire. De ce fait, elle ne demande jamais le rapport avec son mari qui commence à s'en plaindre. Elle ne sait pas comment faire comprendre à son mari son état psychologique face aux rapports sexuels. A cause de son attitude par rapport aux relations sexuelles, le mari est en train de la bouter, de la marginaliser. L'atmosphère dans le foyer pèse sur elle et ne sait plus que faire. Elle est parvenue quand même à avoir une fille. Son inquiétude actuellement est que ses beaux-parents veulent exciser sa fille. Elle craint que celle-là ne soit dans la même situation qu'elle après son excision.

5.6. Pratique de l'excision

Les entretiens réalisés attestent de la pratique de l'excision dans la zone de l'étude. Les déclarations suivantes en sont le témoignage :

« *Il n'existe pas de famille qui ne pratique l'excision dans notre village* » (focus hommes) ;

« *Il n'y a pas d'ethnie dans ce village qui ne pratique pas l'excision.* » (Exciseuse)

« *Ce sont les étrangers qui n'excisent pas leurs filles, sinon tous les autres le font* » (focus hommes)

« *On dit que ce n'est pas bon, mais on continue de le faire pour éviter à nos filles la stigmatisation* »

(Focus femmes Kayes)

5.6.1. Prévalence de l'excision dans la zone de l'étude

Deux milieux étaient concernés pour cette étude, le milieu urbain de Kayes et le milieu rural de Gory Copela. Selon les enquêtés au niveau communautaire, la prévalence de l'excision est plus élevée en milieu rural qu'urbain. Ils donnent comme argument l'attachement du milieu rural à la tradition qui conduit à la perpétuation des pratiques ancestrales en ce lieu qu'en milieu urbain.

« *En brousse, il y a beaucoup d'illettrés, ils sont trop attachés à la tradition* » (Elu communal-Gory Copela)

« *Dans les villages on le fait plus d'excision que dans la ville car en ville beaucoup de gens commencent à refuser à cause des conséquences.* » (Focus hommes Kayes)

Cependant les responsables au niveau du CSRéf et de l'ONG pensent le contraire, ils trouvent que la prévalence est très élevée dans la ville de Kayes qu'aux environs. Ils trouvent comme explication, la non-disponibilité des populations pour les campagnes de sensibilisation. Il n'est pas facile de regrouper régulièrement les gens en ville, ce qui les empêche d'être en contact permanent avec leurs cibles pour l'atteinte de leurs objectifs.

5.6.2. Raisons de la pratique de l'excision

Plusieurs raisons sont avancées pour justifier la pratique de l'excision dans le cercle de Kayes. Ces raisons relèvent toutes des considérations sociales. Il s'agit notamment du changement de statut (fille/femme), d'intégration sociale, de purification et de fidélité de la femme envers son mari.

a) Le passage du statut de fillette à celui de femme

Autrefois, l'excision était un rite initiatique qui permettait aux jeunes filles d'être initiées aux rôles de femmes et faciliter leur insertion sociale. Traditionnellement, l'excision permettait le passage du statut de jeune fille à celui de femme adulte, de l'impubère à la femme pubère. Actuellement, la pratique a changé de forme ; l'aspect initiatique a laissé la place à la mutilation et cela s'applique de nos jours sur les nouveau-nés. Ainsi, dans l'Humanité Hebdo (1999),

Diallo, A, affirme : « Quel que soit l'origine de ce geste, l'immense majorité de ceux qui le perpétuent ignorent l'interprétation qu'en donnaient leurs ancêtres. Non seulement plus personne ne se souvient des mythes originels, mais la pratique est de plus en plus vidée de sa raison d'être socioculturelle. »[7] La période de retraite et les chants initiatiques qui transmettaient les principes moraux et les interdits de la communauté aux jeunes filles ont pratiquement disparu ajoute le même auteur. Ce qui donnait lieu à une fête collective devient une pratique individualisée. A ce niveau, il apparaît que l'excision est une survivance des rites de passage de statut de fille à celle de femme.

b) L'intégration dans la société malienne

Il ressort des entretiens que les femmes non excisées sont stigmatisées dans le cercle de Kayes. L'appellation « BILAKORO » qu'on leur attribue est perçue comme une injure. Elle renvoie à la notion de femme non accomplie. Cette perception rend la non-excisée inopérante pour son rôle de femme au sein de la famille. Au Mali, l'excision des jeunes mariées apparaît généralement comme un facteur d'acceptation dans la belle famille. « *Une femme s'est fait excisée pour éviter d'être la rusée dans la famille* ». **(Focus group_femmes)**

En effet, l'entourage et surtout la belle-famille disposent d'une force importante dans la communauté malienne. Le couple est soumis à la pression de l'entourage familial. Cette contrainte oblige les familles à exciser leurs filles pour faciliter leur intégration dans la communauté. La plupart des parents, en continuant ces pratiques, n'agissent pas en pensant faire du mal à leurs enfants ; bien au contraire, ils souhaitent avant tout faciliter l'intégration sociale de leur petite fille. Dans la zone de l'étude, l'excision confère une marque d'honorabilité aux femmes. Une femme ne peut être considérée comme membre à part entière de la communauté que si elle a subi l'excision.

c) La purification

L'expression bamanan « *selidji* » signifie ablution, c'est-à-dire purification, propreté nécessaires à l'acceptation de la prière. En effet, la présence du clitoris est sujette à des jugements qui argumentent la pratique de l'excision. D'une part, le clitoris serait considéré comme un organe qui garderait de la saleté, donc sale. C'est la source de souillure de la femme. Dans la mentalité des populations de l'étude, une femme avec le clitoris serait toujours sale. Egalement, il constituerait un handicap lors des rapports sexuels et serait source de problème pour le nouveau-né au moment de l'accouchement. Il serait aussi porteur de malheur pour le mari.

d) La fidélité envers l'époux et le contrôle de la sexualité

Dans les entretiens certains disent que l'excision démunie le plaisir sexuel de la femme et lui évite d'être de mœurs légères. Elle permet à la femme de se maîtriser et d'être fidèle à son mari. « *Pour eux l'excision protège la femme contre l'instabilité sexuelle, l'adultère et même la prostitution* »(**EI-Agent de santé**)

Dans les communautés d'ethnies Sarakolé, dans lesquelles les hommes voyagent beaucoup, l'excision serait un moyen pour contrôler la sexualité des jeunes femmes mariées et, en même temps, leur éviter d'avoir des relations extraconjugales. Notons que, pendant l'absence des époux, les femmes sont obligées de rester dans leur belle-famille ; de ce fait, elles sont sous la responsabilité des beaux-parents. Une femme non excisée est une potentielle prostituée car elle est insatiable. L'envie chez elle est très élevée et par la fin elle tombe facilement dans l'adultère.

e) Respect de la tradition :

Les coutumes, traditions, l'identité culturelle sont aussi évoquées pour justifier la pratique de l'excision.

Les enquêtés ont affirmé que la pratique de l'excision existe dans leur communauté depuis fort longtemps. C'est un héritage culturel qu'il faut protéger.

« Certaines personnes notamment nos pères disent qu'ils n'arrêteront pas l'excision parce qu'il s'agit d'une pratique ancestrale. Sinon, je ne connais pas les raisons profondes de cette pratique. » (Focus_ hommes)

« C'est la tradition et même si certains disent qu'ils vont abandonner ils ne le feront pas. Je n'ai jamais vu quelqu'un qui a eu des problèmes liés à l'excision. » (Focus_ hommes, Kayes)

f) Religion et excision

La relation entre les MGF/E et l'Islam est expliquée de deux façons. Selon certains musulmans, le Prophète Mahomet (PSL) aurait laissé une exciseuse (Oum Aqiya) faire son travail tout en lui recommandant la modération dans l'opération, ce geste prophétique est à leurs yeux une preuve que les MGF/E sont une tradition non écrite ("Hadith") de l'Islam. La seconde interprétation de la relation entre les MGF/E et l'Islam est basée sur la sourate qui se réfère à la religion d'Abraham et exhorte les musulmans à reconnaître son importance dans l'avènement de l'Islam. Cette prescription musulmane semble justifier pour certains, le caractère obligatoire de la circoncision des hommes et de l'excision des femmes à l'image de celle d'Abraham et de sa famille [8]. Certains s'appuient sur ces arguments pour justifier la pratique. Selon eux, les textes de la religion musulmane recommandent la pratique.

« *La raison est que c'est l'islam même qui exige la pratique de l'excision* » **(EI-exciseuse)**

L'entretien avec les leaders religieux ne permet pas de trancher la question et cela est fonction des tendances. Au Mali, il y a plusieurs tendances dans la religion musulmane et les tendances ne se disputent pas sur le contenu du saint coran, mais sur les hadiths. Il est reconnu par toutes les tendances que la question de l'excision n'est pas évoquée dans le livre saint, qu'elle est rapportée dans les hadiths.

Pour les adeptes de la pratique, l'excision est évoquée dans les hadiths authentiques ce qui lui donne un caractère obligatoire pour les vrais musulmans. « *Tout bon musulman doit exciser ses filles. L'excision est une prescription islamique, ne pas le faire, c'est commettre un péché.* » **(EI- haut conseil islamique, Kayes)**

De l'autre côté que l'on peut appeler les modérés, ceux-ci donnent à la pratique de l'excision un caractère facultatif. Selon eux, l'islam n'oblige personne à exciser ses filles. Ce n'est pas une exigence religieuse. « *L'islam exige pas l'excision, dans les républiques islamiques comme la Mauritanie, elle n'est pas pratiquée.* » **(EI_élu communal, Gory Copela).**

g) Conformisme social :

En plus de ces raisons évoquées, certains enquêtés pensent que l'excision est une tradition à laquelle, il faut se conformer. Pour eux, il ne serait pas bon de se mettre à la marge de la société. Pour une meilleure cohésion, il serait bon de faire comme les autres pour ne pas se voir marginaliser par la société comme le préconise la théorie de la convention sociale de Thomas Schelling [9]. Dans le cercle de Kayes, l'excision conditionne les possibilités de mariage des filles entre différentes communautés ainsi que leurs intégrations et reconnaissance sociales. La théorie de la convention sociale stipule que le choix d'une famille en matière d'excision est alors interdépendant des pratiques des autres familles. En effet, l'abandon des MGF par une seule ou un petit groupe de familles est désavantageux pour leurs filles qui voient se réduire les perspectives de mariage et augmenter le risque de rejet par la communauté [10].

La norme aujourd'hui dans le cercle de Kayes est l'excision des filles, donc les familles la pratique pour être au même niveau que les autres. C'est une façon de protéger leurs filles en les rendant comme les autres, c'est-à-dire, en leur faisant subir l'excision.

5.7. Perception sur les femmes non excisées

La perception est l'idée que la personne se donne d'un phénomène, d'une situation. Dans le cadre de cette étude sur les MGF, il a été fait cas de la perception que les populations du cercle de Kayes ont sur les non excisées.

Il ressort des entretiens que les femmes non excisées ne sont pas bien perçues dans la communauté de l'étude et font par conséquent objet de stigmatisation. Il leur est reproché d'être malpropres, impures et sexuellement insatiables donc infidèles au foyer.

« Chez nous, une femme non-excisée est mal vue. Elle est vue comme une femme qui ne peut pas rester tranquille sur le plan sexuel. » (FG- hommes_Kayes)

Comme indiqué plus haut, l'excision est la règle dans la localité de l'étude et la non-excision, l'exception. Dans ce contexte, une femme non-excisée est mal appréciée par certains enquêtés. Elle n'apparaît pas à leurs yeux comme une femme accomplie ne possédant pas toutes les vertus de femme qui sont entre autres maîtrise de soi, abstinence, fidélité et propreté. Il va s'en dire que de telle femme aura des difficultés d'intégration dans cette localité.

Dans le cercle de Kayes, l'excision est perçue comme un héritage culturel qu'il faut sauvegarder. Les populations pensent que ce sont les occidentaux qui veulent nous obliger à abandonner nos anciennes pratiques. *« Ce sont les français qui veulent nous obliger à arrêter nos anciennes pratiques. » (FG-Hommes-Gory)*

Les populations enquêtées pensent que l'excision est une bonne pratique, car elle est en cours depuis les temps immémoriaux donc qu'il faut perpétuer. Les familles pratiquent l'excision pour être en phase avec leur tradition.

5.8. Décision d'exciser dans le couple

Au cours de cette enquête, il est apparu que la décision de pratiquer l'excision ne revient généralement pas à une seule personne. Les pôles de décision sont multiples et divers. La décision d'exciser une fille peut provenir, soit du couple (père et mère de la fille), de la grand-mère, de la tante. Cependant, il ressort dans les deux localités de l'étude que ce sont les femmes qui jouent le rôle principal dans l'organisation de l'excision. Les hommes n'ont qu'une voie consultative et souvent ne sont même pas informés.

« Souvent la femme excise sa fille sans informer son mari. Ce dernier, mis devant le fait accompli, ne fait rien d'autre que d'accepter. » (FG-Hommes Kayes)

« Certaines femmes, utilisent l'argent du baptême pour exciser l'enfant sans que l'homme ne le sache. » (FG-Hommes Kayes)

Dans le ménage où le couple vit avec les parents, la décision d'exciser la fille est prise généralement par la grand-mère. Elle informe le père de la fille (son fils) mais dont l'avis ne compte pas. Il est informé pour la prise en charge des dépenses éventuelles.

5.9. Excision et fécondité

Pendant l'enquête, des questions relatives au lien entre l'excision et la fécondité ont été abordées. Il ressort des entretiens que la non-excision ne constitue pas un obstacle pour le mariage des filles dans le cercle de Kayes. Le mariage se fait sans considération de cet aspect chez la femme. Aussi, même si la fille n'est pas excisée, elle n'a aucun problème pour se marier. Les propos de certains responsables enquêtés témoignent cette assertion : « *Les filles non excisées doivent pouvoir se marier comme toutes les autres filles, donc aucun problème à ce niveau. Aucune difficulté dans ma localité (El Maire, Gory Gopela)*

Un autre enquêté ajoute : « *Je pense que tout dépend de la femme en réalité qu'elle soit excisée ou non si elle a un bon comportement elle n'aura pas de problème à avoir un mari.* »
(FG-Hommes, Kayes)

Dans le domaine de la sexualité et de la fécondité, l'excision est perçue comme un moyen d'exercer un certain contrôle sur la sexualité de la femme. Elle permet à la femme d'éviter les relations sexuelles extraconjugales. Selon les enquêtés, une femme excisée se maîtriserait mieux qu'une femme non excisée. Outre ce moyen de contrôle, elle faciliterait le rapport sexuel et favoriserait la fécondité.

Cependant, certains enquêtés évoquent des problèmes au niveau de la sexualité liés à l'excision. Par exemple un enquêté avoue qu'il a connu des femmes qui ont été divorcées à cause des séquelles consécutives à l'excision. Ces séquelles sont entre autres, la frigidité de la femme, la présence de kystes sur le sexe, les fistules qui peuvent décourager l'homme dans les rapports conjugaux avec la femme et être cause de divorce. Il conclut, qu'il existe bien un lien entre l'excision et la sexualité et l'excision et la fécondité.

5.10. Excision et relations de couple

L'excision, de par ses conséquences physiques et psychologiques sur les femmes, est perçue comme une source potentielle de problèmes au sein des couples dans la zone d'enquêtés. Il arrive que les deux conjoints ne s'entendent pas sur la décision d'exciser leurs filles ou pas ; ce qui peut créer des tensions au sein des couples : « *je ne m'entends pas avec mes propres femmes*

par rapport à l'excision de nos filles parce qu'elles ne sont pas pour la pratique, contrairement à moi » (EI, Leader religieux).

La plupart des enquêtés trouve que l'excision nuit au rapport sexuel et à la fécondité. Pour eux, les séquelles de l'excision font que certaines femmes ne trouvent pas de plaisir dans les rapports sexuels, elles le font par devoir conjugal et non par plaisir. Les propos suivants attestent cette perception : « *La femme excisée a une faible sensibilité pour les rapports sexuels que celle non excisée, la femme excisée a peur de l'homme, manque d'intimité, son affection diminue.* » **(Focus Femmes Gory Gopela).** Ceci influence les relations de couples.

Le cas évoqué dans l'encadré en est une illustration. A cause des séquelles de l'excision cette dame a peur d'accomplir son devoir conjugal. Cette attitude commence à créer des problèmes entre elle et son. Elle a profité de la présence de l'équipe d'enquête pour exposer sa situation afin de trouver une solution.

5.11. Difficultés liées à l'abandon de l'excision

Il ressort des entretiens qu'il serait difficile d'abandonner la pratique des MGF compte tenu des raisons évoquées plus haut pour son maintien.

« Abandonner la pratique de l'excision, c'est vraiment difficile » (Conseiller du village)

Le poids de la tradition, la perception négative sur la femme non-excisée et la religion constituent les difficultés majeures dans l'abandon de la pratique de l'excision dans le cercle de Kayes.

« La religion n'est pas contre l'excision, parce qu'elle permet de réduire l'envie sexuelle de la femme, chose qui lui permet de rester fidèle à son mari. » (Leader religieux)

La difficulté majeure de la lutte contre les MGF réside dans les stratégies adoptées par les communautés face aux agents sensibilisateurs. Elles abondent dans le sens souhaité par les agents, mais agissent autrement quand ceux-ci tournent le dos. Elles font toujours semblant d'être d'accord en présence des agents. Le refus des idées véhiculées est considéré comme le rejet d'un éventuel projet pour la communauté. Cette attitude des populations désoriente les agents en leur faisant croire que leurs actions ont porté fruit, alors que la réalité est autre chose.

L'adhésion d'une communauté à l'abandon d'une pratique ancestrale n'est pas facile. Elle demande de la patience et de la persévérance. Ce qui suppose une continuité dans les actions de sensibilisation et mobilisation sociale auprès des communautés. Selon un responsable

d'ONG, « *la grande difficulté aujourd'hui c'est le financement. La lutte contre l'excision est une lutte de longue haleine, les financements de six mois ou d'un an n'ont pas assez d'impact sur le terrain. Il est très difficile d'avoir des programmes avec un financement sur cinq, dix ans avec les partenaires, ce qui fait que les actions de sensibilisation sont souvent interrompues et ne font pas d'impacts visibles.* » **(Agent-ONG)**

Une autre difficulté qui n'est généralement pas citée, c'est l'utilisation faite de l'organe qui est coupé. D'après certaines sources, les exciseuses seraient des vendeuses des morceaux de clitoris enlevés aux filles. Il existerait un réseau entre certaines exciseuses et certains charlatans autour des morceaux de clitoris. Cette piste mériterait d'être explorée dans la lutte contre l'abandon de la pratique.

❖ **Personnes influentes pouvant faciliter l'abandon de l'excision :**

La notion de personnes influentes a été abordée lors de cette étude. Elle renferme des connotations qui doivent être élucidées. Par exemple, un leader peut ne pas être influent dans tous les domaines. Il peut être influent dans un domaine et ne pas l'être dans un autre. Il devient influent lorsqu'il partage la même conviction sur un phénomène pour lequel il est sollicité. Donc, on n'entend par personne influente, une personne capable de mobiliser et de faire adhérer les populations à une cause qu'elle partage elle-même. Dans les entretiens, ce sont les chefs de village/quartier, les chefs religieux, les élus qui ont été cités comme personnes influentes. Ils sont influents, mais pas pour la cause que l'on souhaite qu'ils défendent. Si c'était le cas, la lutte contre l'excision aurait pu être gagnée, parce que ces acteurs ont toujours été sollicités pour accompagner les projets et programmes dans leurs localités.

Cet amalgame est fréquent dans la désignation des personnes influentes pour mener des campagnes de sensibilisation dans la communauté. Donc tout leader n'est pas une personne influente pour toute activité. Pour que l'impact de la personne influente puisse être perceptible, il faudrait qu'elle épouse la même vision que ceux qui l'engage et s'engage en conséquence. Les enquêtés reconnaissent que tous ceux qui se prononcent publiquement contre l'excision, la pratiquent en cachette, « *dans la ville de Kayes comme dans les environs, presque tout le monde pratique l'excision même si on dit le contraire devant vous* » **(Focus-hommes-Kayes).**

VI- Conclusion et recommandations

Au terme de cette étude sur les MGF dans le cercle de Kayes, il ressort que la pratique est assez enracinée. La prévalence est presque la même en milieu urbain qu'en milieu rural. Selon les enquêtés l'excision fait partie des normes sociales, donc difficile de s'en débarrasser. C'est la non excision qui est l'exception et cela se rencontre généralement chez les ethnies venues d'ailleurs. Les raisons avancées pour justifier la pratique sont tout d'abord le respect de la tradition, de la religion et ensuite, la purification, la chasteté, la fidélité de la femme. Certaines conséquences sont connues mais pas vécues. La quasi-totalité des enquêtés dans la communauté dit n'avoir vu de cas de complication liés à l'excision. Ils affirment avoir entendu les conséquences qui sont entre autres, la douleur de l'opération, l'hémorragie, les difficultés d'accouchement et la mort. Le seul recours en cas de complication reste les structures de santé. Les services de santé, de la promotion de la femme de l'enfant et de la famille et quelques ONG rendent des services de prévention et la prise en charge dans le domaine des MGF.

Les populations enquêtées pensent que l'excision a un caractère obligatoire qui s'impose car, pratiquée par la majorité de la population. Celles qui ne sont pas excisées sont indexées et stigmatisées. Les difficultés recensées qui entraveraient l'abandon sont d'ordres culturel, social et religieux.

Pour lever ces obstacles, il faudrait changer de stratégies en misant les campagnes de sensibilisation sur les jeunes qui seront les décideurs de demain. A cela s'ajoute l'implication des personnes influentes bien identifiées dans les actions de lutte pour l'abandon de la pratique des MGF.

Certaines recommandations ont été formulées par les enquêtés pour accélérer l'abandon de la pratique de l'excision. Elles sont adressées à certains acteurs qui sont : l'Etat à travers ses démembrements, les partenaires techniques et financiers et des communautés :

❖ Pour l'Etat et ses services techniques

- ✓ initier des lois interdisant la pratique de l'excision sur toute l'étendue du territoire du pays ;
- ✓ doter les services techniques de moyens financiers et matériels leur permettant d'être permanents sur le terrain pour la continuité des activités de sensibilisation;
- ✓ identifier et faire une cartographie des personnes influentes par localité dans le domaine de la lutte contre les pratiques néfastes à la santé de la fille et de la femme ;
- ✓ impliquer ces personnes influentes dans les campagnes de sensibilisation de proximité ;

- ✓ utiliser les réseaux sociaux dans les campagnes de sensibilisation ;
- ✓ mettre en place des comités de veille contre les pratiques néfastes à la santé de la femme et de la fille ;
- ✓ améliorer les connaissances sur la pratique des MGF à travers la réalisation des études et recherches;

❖ Pour les partenaires techniques et financiers :

- ✓ appuyer les projets et programmes des ONG dans la lutte contre les VGB sur une longue période ;
- ✓ appuyer et renforcer les initiatives locales de lutte contre l'excision ;
- ✓ appuyer et suivre régulièrement la réorientation socioprofessionnelle des exciseuses traditionnelles pour un abandon définitif de la pratique
- ✓ appuyer conséquemment le financement des études et recherches sur la pratique des MGF ;

❖ Pour les autorités locales (collectivités, communautaires)

- ✓ encourager les témoignages à visage découvert (survivantes des MGF) pour convaincre sur les conséquences des MGF ;
- ✓ promouvoir les organes de dialogue communautaires autour des questions de MGF (chef de village, leader religieux, association de jeunes, association de femmes) ;
- ✓ favoriser la création de groupes de femmes volontaires pour des animations sur la problématique de l'excision dans les villages/quartiers.

VII- Références

1. Enquête Démographique et de Santé du Mali, (EDSM VI), 2012-2013
2. Enquête Démographique et de Santé du Mali (EDSM VI), 2018.
3. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) 2 JUIN 2006 / GENÈVE –
Site : <https://www.genreenaction.net/Les-risques-de-l-excision.html>
4. 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).
5. MEDIK (Mères-Evacuation-Districts-Kayes) plan de communication du projet MEDIK en 2016.
6. Conseil de cercle de Kayes, Plan de Développement économique, social et culturel (PDESC), 2017
7. DIALLO.A, mutilations génitales féminines (MGF) au Mali : revue de la littérature et des actions menées, National Fellow, novembre 1997.
- 8- Imam Mohamed Dicko, Mutilations Génitales Féminines, AMSOPT 1991, in Assitan Diallo 1997
9. Schelling CT. La stratégie du conflit. PUF, Paris (France), 1986.
- 10.** 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 »
Site : <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2014-HS-page-51.htm>

ANNEXES

Guide Entretien semi-structuré avec les Agents des ONG, des Services techniques de l'Etat (Agents de santé, Responsable du service local de la promotion de la femme de l'enfant et de la famille)

Introduction :

Bonjour Mr / Mme, Je m'appelle et je suis enquêteur (trice) dans le cadre de l' « **étude sur les Mutilations Génitales Féminines dans le cercle de Kayes** » organisée par la Direction Nationale de la Population. Notre équipe est en train d'effectuer une enquête dans votre localité sur les mutilations génitales féminines (MGF). Il s'agit pour nous de recueillir les opinions, les attitudes et pratiques sur les MGF. Les informations que vous nous fournirez seront d'une importance capitale pour mieux comprendre le phénomène dans la localité et orienter la prise de décision pour le bien-être des femmes et des filles. Elles resteront strictement confidentielles. Vous avez été choisi par hasard et nous espérons que vous accepteriez de participer à cette étude.

Avez-vous des questions ?

Puis-je maintenant commencer l'entretien ?

Identification

Date de l'entretien: /.../.../.../ ; Lieu :Durée :

Cercle : Commune :village :

Nom et prénom :

Âge : /.../.../ans

sexe : _____/

Nom de la structure:

Fonction dans la structure.....

Durée dans la fonction :

Durée dans la structure :

Noms des enquêteurs :

Thème 1 : Pratique des MGF

- Pouvez-vous nous parler de la pratique des MGF dans la localité ?
- Selon vous quels sont les facteurs qui soutiennent la pratique des MGF?
- Quelles sont les actions réellement menées par votre service dans la lutte contre les MGF ? (**sondez les points forts et faibles**).
- Quelle comparaison pouvez-vous faire entre le milieu urbain et rural en terme prévalence ?

Thème 2 : partenariat dans la lutte contre l'excision

- Dans vos activités de lutte contre les MGF avez-vous des partenaires? Lesquels?
- Pouvez-vous parler de la collaboration avec ces partenaires?
- Quels types de services offrent-ils dans le cadre de la lutte contre les MGF ?
- Que pensez-vous de la qualité de ces services?
- Quelle est l'opinion de la population sur ces intervenants?
- Que pensez-vous de la sensibilisation et de l'information de la communauté sur l'abandon de la pratique des MGF?
- **A poser uniquement aux agents de santé**
- Quelles sont les conséquences des MGF/E sur la santé de la fille et de la femme ?
- Quels sont les cas de complications les plus fréquents que vous recevez en consultation?
- Ces cas de complications sont liés généralement à quel type d'excision?
- Le personnel du Csréf, cscm est-il mieux outillé pour faire la prise en charge de ces cas de complications ? Si oui, comment ? Si non pourquoi ?
- Quelles sont les difficultés auxquelles vous faites face dans la lutte contre les MGF?
- Que proposez-vous comme solution pour surmonter ces difficultés ?

Thème 3 : Lien entre la pratique de l'excision et la fécondité

- Selon vous existe-t-il un lien entre l'excision et la santé de la reproduction ?
- Pouvez-vous nous parler un peu de ce lien ? (excision/sexualité, excision/mariage ; excision/fécondité ; excision/accouchement)
- Que pensez-vous de la fécondité chez une femme excisée ? chez une femme non excisée ? Qu'est-ce qui explique cela ?

Thème 4 : Changement de comportement social

- Selon vous qu'est-ce qui retarde le changement de comportement face aux MGF dans la localité?
- Quelles sont les stratégies qu'on doit mettre en place pour l'abandon de la pratique des MGF dans la localité?
- Selon vous quels sont les acteurs les plus influents qu'il faut impliquer dans la lutte pour l'abandon de l'Excision dans la localité ?

Merci

Guide d'entretien structuré avec les Exciseuses

Introduction :

Bonjour Mr / Mme, Je m'appelle et je suis enquêteur (trice) dans le cadre de l' « **étude sur les Mutilations Génitales Féminines dans le cercle de Kayes** » organisée par la Direction Nationale de la Population. Notre équipe est en train d'effectuer une enquête dans votre localité sur les mutilations génitales féminines (MGF). Il s'agit pour nous de recueillir les opinions, les attitudes et pratiques sur les MGF. Les informations que vous nous fournirez seront d'une importance capitale pour mieux comprendre le phénomène dans la localité et orienter la prise de décision pour le bien-être des femmes et des filles. Elles resteront strictement confidentielles. Vous avez été choisi par hasard et nous espérons que vous accepteriez de participer à cette étude.

Avez-vous des questions ?

Puis-je maintenant commencer l'entretien ?

Identification

Date de l'entretien: /.../.../.../ ; Lieu :Durée :

Cercle :Commune :village :

Âge : /.../.../ans

Durée dans la pratique en année...../.../.../

Noms des enquêteurs :

Thème 1 : Pratique des MGF

- Quelle est la fréquence de la pratique des MGF dans votre localité ?
- Combien de filles excisez-vous en moyenne par mois ? Par an ?
- Quels sont les types d'excision que vous pratiquez ?
- Quel est le type le plus fréquent ?
- Pourquoi le choix de ce type ?
- Quels sont les instruments que vous utilisez ?
- Quels sont les changements intervenus dans la pratique des MGF aujourd'hui ? (**Sonder pour savoir comment la pratique se manifeste actuellement**)
- Déplacez-vous dans d'autres localités pour exciser les filles ? si oui ? A quelle fréquence ?
- Y-a-t-il des personnes/familles/ethnies qui ne pratiquent pas l'excision dans votre villages ? Si oui, que pensez-vous de ces personnes/familles/ethnies?
- Avez-vous été confrontée à des difficultés suite à l'excision d'une ou des filles ? Si oui, comment avez-vous géré la situation ?
- Avez-vous été déjà sollicitée pour résoudre des complications de mariage ou d'accouchement liées à l'excision ?

Thème 2: Perception des MGF

- Selon vous pourquoi pratique-t-on l'excision? (**Sondez pour savoir si elle est un rite initiatique, une pratique coutumière ou une exigence de la religion**)

- pouvez-vous nous parler des avantages de l'excision ?
- La pratique de l'excision n'a-t-elle pas de conséquences ?
- Si oui quel regard porte-t-on sur ces ethnies, ces familles ?
- Au sein de votre communauté, y a-t-il des événements sociaux, culturels, traditionnels auxquels une femme/fille non excisée ne peut pas participer ?
- Si oui lesquels ? Et pourquoi ?
- Que pensez-vous de la continuité de la pratique des MGF ?
- Seriez-vous prêtes à abandonner un jour la pratique des MGF ?
- Si non pourquoi ?
- Si oui comment ?

Merci

Guide d'entretien focus group (hommes/femmes)

Introduction :

Bonjour Mr / Mme, Je m'appelle et je suis enquêteur (trice) dans le cadre de l' « **étude sur les Mutilations Génitales Féminines dans le cercle de Kayes** » organisée par la Direction Nationale de la Population. Notre équipe est en train d'effectuer une enquête dans votre localité sur les mutilations génitales féminines (MGF). Il s'agit pour nous de recueillir les opinions, les attitudes et pratiques sur les MGF. Les informations que vous nous fournirez seront d'une importance capitale pour mieux comprendre le phénomène dans la localité et orienter la prise de décision pour le bien-être des femmes et des filles. Elles resteront strictement confidentielles. Vous avez été choisi par hasard et nous espérons que vous accepteriez de participer à cette étude.

Avez-vous des questions ?

Puis-je maintenant commencer l'entretien ?

Identification (préciser la nature du groupe et la tranche d'âge (02 groupes de femmes de 25 à 35 ans et de 40 ans et plus)

Date de l'entretien: /.../.../.../ ; Lieu :Durée :

Cercle :Commune :village/quartier :

Etablir la liste de présence

N° d'ordre ou code	Prénoms	Noms	Âge	Fonction
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				

Thème 1: Représentations sur l'excision

- Selon vous, qu'est-ce que l'excision ?

- Que pensez-vous de l'excision ?
- Quelle comparaison pouvez-vous faire entre le milieu urbain et rural en termes de prévalence ? pourquoi dites-vous cela ?
- Que représente pour vous une femme excisée ? non excisée ?
- Que pense la communauté d'une femme excisée ? non excisée ?
- Dans votre communauté, une fille non excisée peut-elle avoir facilement un mari ? Oui ou non ? expliquez ?
- Dans votre communauté, avez-vous connaissances des ethnies, des familles qui ne pratiquent pas l'excision ? Oui ou non expliquez ?
- Au sein de votre communauté, quels sont les acteurs qui contribuent au maintien de la pratique de l'excision ?

Thème 2: Connaissances sur les conséquences de l'excision

- Selon vous, l'excision a-t-elle des conséquences ?
- Quelles sont ces conséquences? Citez-les et comment ces conséquences se manifestent
- Parmi ces conséquences, lesquelles sont les plus fréquentes ? pourquoi ?
- Pouvez-vous nous donner des exemples concrets de conséquences (physique psychologique qu'une femme/fille a subies suite à l'excision) ? si oui relatez les faits,

Thème 3: Connaissance sur les services disponibles de prise en charge des cas de complications liés à l'excision

- Connaissez-vous des actions de prévention de l'excision dans votre localité?
- Connaissez-vous des services de prise en charge des complications liés à l'excision dans votre commune?
- Que pensez-vous de la qualité de ces services dans la prise en charge des survivantes de l'excision ?
- Comment rendre plus accessibles ces services à la communauté ?

Thème 4: Influence de la pratique de l'excision dans les relations de couple

- Comment se fait la prise de décision relative à l'excision de la fille au sein de vos couples ?
- Quelles sont les difficultés que cela entraîne dans la vie des couples ?
- Avez-vous l'habitude de vous opposer à l'excision d'une de vos filles ? Oui ou non expliquez ?
- Au sein de votre communauté, les mères peuvent-elles s'opposer à l'excision de leurs filles ? Oui ou non expliquer ?

Thème 5 : Identification des acteurs de la perpétuation de l'excision

- Quels sont les individus ou acteurs qui encouragent la perpétuation de la pratique de l'excision ? Pourquoi ? Comment ?
- Quelles sont les stratégies et actions pour chaque individu ou acteur identifié ?
- Quel est le niveau d'adhésion des jeunes (filles et garçons) à ces stratégies et actions ?

Thème 6: Lien entre la pratique de l'excision et la fécondité

- Selon vous existe-t-il un lien entre l'excision et la santé de la reproduction (IST, fistule, accouchement, etc.)?

- Que pensez-vous de la fécondité chez une femme excisée ? non excisée?
- Pouvez-vous parler un peu du lien entre excision et sexualité, excision et mariage ; excision et fécondité?
- De votre point de vue, les difficultés liées à l'accouchement sont-elles plus fréquentes chez quelle catégorie de femme excisée ou non excisée ?
- Quelles propositions pouvez-vous faire pour accélérer l'abandon ?

Merci !