

ODI Literature Review

Normes sociales et changement de comportement autour des MGF et du mariage des enfants au Mali

Revue de la littérature

Carmen Leon-Himmelstine, Jenny Rivett, Fiona Samuels et Anneke Newman.

Octobre 2022





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

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

Comment citer : Himmelstine, C., Rivett, J., Samuels, F. et al. (2022) *Normes sociales et changement de comportement autour des mutilations génitales féminines et du mariage des enfants au Mali*, Revue de la littérature, Londres : ODI (<https://odi.org/en/publications/literature-review-normes-sociales-et-changement-des-mgf-mariage-des-enfants-au-mali>).

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

Remerciements

Cette revue de la littérature a été rédigée par Carmen Leon-Himmelstine (ODI), Jenny Rivett (consultante indépendante), Fiona Samuels (ODI) et Anneke Newman (Université Libre de Bruxelles). Nous sommes reconnaissantes pour les conseils et le soutien fournis par Cecilia Suarnet, Daniela Luciani et Clara Bastardes Tort d'UNICEF Mali et le Programme Initiative Spotlight pour leur suggestion de matériels et de thèmes clés à explorer ainsi que dans leur révision réfléchie du rapport. Nous sommes également reconnaissantes pour l'identification de documents, d'idées et de soutien pertinents et fournis par Sean Callaghan, Danica Issell et Jenna Lane de 28toomany et Aisse Diarra (consultante indépendante). Nous remercions également Francesca Lulli pour son soutien dans la traduction de la revue de littérature originale de l'anglais vers le français et à Cedric Huntzinger pour la révision de la version française.

Les auteures tiennent également à remercier Emilie Tant de l'équipe de communication de l'ODI, notamment pour leur soutien en matière de publication, et aussi à Cedric Huntzinger pour la traduction, Aatif Somji pour la relecture, et Garth Stewart pour la composition.

Les résultats et conclusions contenus dans ce document sont ceux des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les positions ou les politiques de l'ODI ou des bailleurs de fonds.

Contents

Remerciements / i

Liste des encadrés, tableaux et figures / iv

Acronymes / v

1 Introduction / 1

2 Indicateurs socio-économiques du Mali / 9

2.1 Indicateurs clés / 9

3 MGF/E au Mali : Vue d'ensemble et tendances actuelles / 12

4 Politiques et Lois / 17

5 Éléments moteurs et facteurs expliquant la persistance de la MGF/E au Mali / 22

5.1 Éducation / 23

5.2 VIH, hygiène et esthétique / 24

5.3 Normes de genre, croyances et attentes / 25

5.4 Stigmatisation / 29

5.5 Religion et représentations symboliques / 30

6 Décideurs et rôle des autres acteurs clés dans la MGF/E / 34

6.1 Femmes âgées (grand-mères) / 38

6.2 Mères (femmes en âge de procréation) / 40

6.3 Filles adolescentes et jeunes femmes / 41

6.4 Membres mâles de la communauté / 42

6.5 Chefs et leaders religieux / 42

6.6 Professionnels de la santé / 43

6.7 Exciseurs traditionnels / 44

6.8 Migrants de retour / 45

7 Les liens entre la MGF/E et le mariage des enfants / 46

8 Approches pour un changement de comportement visant à lutter contre les MGF/E et le mariage des enfants / 48

8.1 Stratégies pour éliminer les MGF/E / 51

8.2 Stratégies pour éliminer le mariage des enfants / 68

9 Conclusions et recommandations pour de futures recherches / 81

9.1 Synthèse des résultats / 81

9.2 Lacunes et questions de recherche / 86

Bibliographie / 91

Liste des encadrés, tableaux et figures

Encadrés

- Encadré 1** MGF/E et Covid-19 / 4
- Encadré 2** Composition ethnique du Mali et données socio-économiques clés / 16
- Encadré 3** Le rituel autour de la MGF/E et son évolution / 26
- Encadré 4** Autres significations attribuées à la MGF/E en lien avec la religion et à d'autres représentations symboliques dans d'autres pays d'Afrique du Nord et de l'Ouest. / 31
- Encadré 5** Les Facteurs déterminants le mariage des enfants au Mali, y compris le rôle des normes et d'autres facteurs exerçant une influence sur les décisions / 46
- Encadré 6** Cadre ACTION de l'UNICEF pour mesurer le changement de normes sociales / 49
- Encadré 7** La méthode GRAAP / 64

Tableaux

- Tableau 1** Définitions / 8
- Tableau 2** Les indicateurs clés du Mali / 10
- Tableau 3** Indicateurs de la MGF/E au Mali / 13
- Tableau 4** Lois, politiques et directives concernant la MGF/E au Mali / 20
- Tableau 5** Données sur les facteurs déterminants de la MGF/E au Mali / 22
- Tableau 6** Responsables de la prise de décision et rôle des autres acteurs clés dans la MGF/E / 36
- Tableau 7** Indicateurs de changement utilisés par les programmes focalisés sur les MGF/E / 50
- Tableau 8** Programmes en matière de MGF/E mises en œuvre dans cinq régions clés du Mali / 51
- Tableau 9** Résumé des Initiatives concernant les MGF/E mises en œuvre au Mali / 52
- Tableau 10** Initiatives sur le mariage des enfants mises en œuvre dans cinq régions clés du Mali / 68
- Tableau 11** Résumé des initiatives en matière de mariage des enfants mises en œuvre au Mali / 69

Figures

- Figure 1** MGF/E par région (pourcentage) de femmes âgées de 15 à 49 ans qui sont excisées / 15
- Figure 2** Acteurs clés impliqués dans la pratique de la MGF/E / 35
- Figure 3** Connaissance, attitude, pratique : Interdépendance de la décision / 48

Acronymes

AMSOPT	Association Malienne pour le Suivi et l’Orientation des Pratiques Traditionnelles (Malian Association for the Monitoring and Orientation of Traditional Practices)
APSEF	Association pour la promotion des droits et du bien-être de la famille (Association for the promotion of family rights and wellbeing)
ASDAP	L’Association de Soutien au Développement des Activités de Population (Association to Support the Development of Population Activities)
CLAPN	Comités Locaux d’Action pour l’Abandon des Pratiques traditionnelles néfastes (Local Action Committees for the Abandonment of Harmful Traditional Practices)
CEDAW	Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (Convention sur l’élimination de toutes les formes de discrimination à l’égard des femmes)
CNAPN	Comité National d’Action pour l’Abandon des Pratiques Néfastes (National Action Committee for the Abandonment of Harmful Practices)
CRC	Convention on the Rights of the Child (Convention Internationale des Droits de l’Enfant)
DSFC	Division de la Santé Familiale et Communautaire - Ministère malien de la santé (Family and Community Health Division of the Malian Ministry of Health)
EDS	Enquête Démographique et de Santé (Demographic and Health Survey-DHS)
MGF/E	Mutilation génitale féminine/excision
IDH	Index de développement humain
IEC	Information, Education, Communication
IST	Infection sexuellement transmissible
MELM	Mission Evangélique Luthérienne au Mali (Evangelical Lutheran Mission in Mali)
MPFEF	Ministère de la Promotion de la Femme, de l’Enfant et de la Famille (Ministry for the Advancement of Women, Children and Family)
NCA	Norwegian Church Aid (Aide de l’Église norvégienne)
NORAD	Norwegian Agency for Development Cooperation (Agence norvégienne de coopération pour le développement)
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
OMS	Organisation Mondiale de la santé (World Health Organization – WHO)
ONG	Organisation non gouvernementale
ORTM	Office de Radiodiffusion et de Télévision au Mali (The Malian Office of Radio and Television)
OSC	Les organisations de la Société civile

PASAF	Projet d'Appui à la Lutte contre les Pratiques Préjudiciables à la Santé de la Femme et de l'Enfant (Support Project for the Fight against Practices Prejudicial to the Health of Women and Children)
PDRM	Programme de développement de la région de Mopti (The Development Program for the Region of Mopti)
PMC	Population Media Centre
PNLE	Programme National de Lutte pour l'abandon de l'Excision (National Programme for the Fight against Excision) Programme National de Lutte pour l'abandon de l'Excision (National Programme for the Fight against Excision)
PNVBG	Programme National pour l'Abandon des Violences Basées sur le Genre (National Program for the Abandonment of Gender-Based Violence)
PTN	Pratique traditionnelle néfaste (HTP – Harmful Traditional Practice)
SDSR	Santé et droits sexuels et reproductifs (Sexual and Reproductive Health and Rights-SRHR)
SIGI	Social Institutions and Gender Index (Indice Institutions sociales et égalité homme-femme)
SSR	Santé sexuelle et reproductive (Sexual and Reproductive Health-SRH)
UN	United Nations (Nations Unies)
UNDP	United Nations Development Programme (Programme des Nations Unies pour le Développement)
UNICEF	United Nations Children's Fund (Fonds des Nations Unies pour l'Enfance)
UNFPA	United Nations Population Fund (Fonds des Nations Unies pour la Population)
URTEL	Union des Radios et Télévisions Libres du Mali (Regulator of Radio and Television in Mali)
USAID	United States Agency for International Development (Agence des États-Unis pour le développement international)
VBG	Violence basée sur le genre (Gender based violence-GBV)
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

1 Introduction

Ce document a été produit pour constituer une ressource dans le cadre de l'étude sur les normes sociales liées aux Mutilations Génitales Féminines (MGF) et au Mariage des Enfants dans les 5 zones d'intervention de l'Initiative Spotlight (Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou et District de Bamako).

Le programme *Spotlight Initiative* est une initiative du système des Nations Unies et de l'Union européenne, en partenariat avec le gouvernement et la société civile du Mali, visant à contribuer à l'élimination de la violence basée sur le genre, des pratiques néfastes et des obstacles à l'accès aux services de reproduction. Le programme s'appuie sur les acquis en développant une réponse plus efficace à la violence contre les femmes et les filles et la promotion des droits reproductifs. Le programme le fait par des approches innovantes qui renforcent les cadres juridiques et politiques, les institutions efficaces, la mobilisation et l'autonomisation des communautés, l'accès accru et équitable aux services de soins holistiques et intégrés, l'accès et l'utilisation de données statistiques de qualité, et les organisations qui défendent les droits des femmes. L'UNICEF a la charge du pilier 3 sur la prévention et le changement des normes sociales.

Afin d'assurer que l'étude puisse aller en profondeur et s'accompagne aussi de la constitution d'un paquet d'interventions/outils à la disposition des organisations de la société civile (OSC) et acteurs communautaires pour mener les actions en tenant en compte les risques accrus pour les filles et femmes dans le contexte COVID, il a été décidé de ne pas couvrir directement la question des droits à la santé de la reproduction et de se focaliser sur les pratiques néfastes et principalement les mutilations ou excisions génitales féminines (MGF/E).

Cependant, l'étude s'insère dans une démarche de compréhension holistique des violences basées sur le genre (VBG) et les interventions proposées seront pertinentes pour l'ensemble du Programme Initiative Spotlight. Cette revue de la littérature rassemble ainsi les éléments existants sur les facteurs qui expliquent la persistance des MGF/E, y compris le rôle des normes sociales, et les projets/approches visant au changement de comportement pour lutter contre les MGF/E et les mariages précoces. Elle n'explore pas les facteurs qui au Mali conduisent au mariage des enfants dans la mesure où ils ont déjà été traités par une étude récente de l'UNICEF (Bicchieri et al., 2019), mais se focalise sur les initiatives visant à le contester. Nous nous intéressons aux enfants et jeunes (0 à 19 ans) lors de leur transition de l'enfance à l'adolescence et à l'âge adulte.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la mutilation ou l'excision génitale féminine (MGF/E) comme l'ensemble des procédures impliquant l'ablation partielle ou totale des organes génitaux féminins externes ou d'autres lésions des organes génitaux féminins pour des raisons non médicales (OMS, 2020a). Certaines agences des Nations Unies utilisent le terme « mutilation génitale féminine/excision » (MGF/E), le terme supplémentaire « excision » étant destiné à souligner l'importance d'utiliser une terminologie qui ne porte pas de jugement (OMS, 2008). Le terme « excision » a également été préféré dans certains ouvrages (par exemple, Bellemare et al., 2015 ; Cetorelli et al., 2020 ; Diop et al., 2007). C'est pourquoi nous appellerons cette pratique « mutilation génitale féminine/excision » (MGF/E). En 2016 seulement, on estime qu'au moins 200 millions de femmes dans trente pays d'Afrique, du Moyen-Orient et d'Asie ont été excisées (UNICEF, 2016). En Afrique, en 2019,

environ 92 millions de femmes de 10 ans et plus avaient subi cette pratique (Ameyaw et al., 2020). Si les tendances actuelles se poursuivent au niveau mondial, on estime que 68 millions de filles sont ou seront exposées au risque de subir une E/MGF entre 2015 et 2030 (UNFPA et UNICEF, 2019).

Des organisations internationales, telles que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) et le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), sont en train de coopérer dans le but d'éradiquer la MGF/E (Doucet et al., 2017). Par exemple, en 2012, l'Assemblée Générale des Nations Unies a adopté à l'unanimité la toute première résolution (67/146) appelant à une intensification des efforts mondiaux pour l'élimination des MGF/E. Cette résolution a été suivie par la résolution 69-150 adoptée en 2014 par le Conseil des droits de l'homme afin d'intensifier les efforts mondiaux et le partage des bonnes pratiques. De même, en 2015, la MGF/E a été insérée dans le cinquième objectif de développement durable (ODD) visant à éliminer toutes les pratiques néfastes, y compris la MGF/E, d'ici 2030 (UNFPA, 2019)

L'OMS (2020a) classe les MGF/E en quatre types différents :

1. Type I : l'ablation partielle ou totale du gland clitoridien (la partie externe et visible du clitoris, qui est une partie sensible des organes génitaux féminins), et/ou du prépuce/capuchon clitoridien (le pli de peau entourant le gland clitoridien) (clitoridectomie) ;
2. Type II : l'ablation partielle ou totale du gland clitoridien et des petites lèvres (les plis intérieurs de la vulve), avec ou sans ablation des grandes lèvres (les plis extérieurs de la peau de la vulve) (excision) ;
3. Type III : le retrecissement de rétrécissement de l'ouverture vaginale par la création d'un sceau de recouvrement. Le sceau est formé en coupant et en repositionnant les petites lèvres, ou les grandes lèvres, parfois par des points de suture, avec ou sans enlèvement du prépuce clitoridien/capuchon clitoridien et du gland (MGF/E de type I) (infibulation) ;
4. Type IV : toutes autres procédures préjudiciables aux organes génitaux féminins à des fins non médicales, par exemple piquer, percer, inciser, gratter et cautériser la zone génitale (non classifié)

Globalement dans certains contextes, les MGF/E sont pratiquées sur les toutes-petites filles (les Tutti au Soudan), tandis que dans d'autres, elles sont plutôt pratiquées sur les adolescentes en tant que rite de passage ou de préparation au mariage (par exemple, dans les communautés Sabiny, Pokot et Karimojong en Ouganda) (UNFPA et UNICEF, 2017). Les conséquences sanitaires, mentales et sociales des MGF/E varient et ne sont pas nécessairement toutes négatives. Certains ouvrages soulignent les conséquences mentales et physiques négatives sur les femmes et les filles, telles que des douleurs sévères, des rapports sexuels douloureux, des hémorragies, la mort, l'insuffisance rénale, la stérilité, des difficultés lors de l'accouchement, la détresse et/ou des troubles de la santé mentale (Alradie-Mohamed et al., 2020 ; Berg et Denison, 2012). Au-delà des effets sur la santé, certains auteurs considèrent que les MGF/E entraînent aussi des conséquences négatives sur le niveau d'instruction, le marché du travail et la productivité potentielle des femmes (Bellemare et al., 2015). Cependant, d'autres ouvrages ont montré que, du point de vue des membres des communautés qui les pratiquent, les MGF/E peuvent également promouvoir le bien-être, le statut et l'autorité des femmes. La poursuite de la pratique peut également être une tentative délibérée des communautés de protéger leur culture contre les

influences et les attaques extérieures (Newman et 28toomany, 2019). Dans d'autres contextes, les MGF/E fournissent aux femmes des moyens pour améliorer leur statut par rapport aux hommes, mais aussi par rapport aux autres femmes. Par exemple, les femmes plus âgées exercent une autorité sur les plus jeunes en les soumettant à la procédure et en la pratiquant (ibid.). Cela a été observé au Sénégal, où les communautés qui pratiquent les MGF/E les considèrent comme une condition préalable à l'acceptation de ces jeunes femmes au rang de femmes adultes ainsi qu'à leur accès à l'intervention et à la prise de décision sur des questions liées à la santé, à la maternité, à l'éducation et aux affaires administratives (Tomas et al., 2018).

Les données mondiales à l'appui, y compris celles du Mali, suggèrent que la pratique est motivée par plusieurs facteurs, tels que la tradition, les mythes ou la religion (Berg et Denison, 2012 ; Desrumaux et Ballo, 2014). D'autres études observent aussi que les MGF/E sont associées aux normes sociales concernant l'appartenance à la communauté, à la chasteté, les transitions vers l'âge adulte et/ou la possibilité de se marier (BERFAD, 2020 ; Boyle et Svec, 2019 ; Cappa et al., 2020). L'hygiène et l'esthétique ont également été observées comme étant des motivations à cette pratique (Cappa et al., 2020 ; Diop et al., 2007). Le FNUAP et l'UNICEF (2017 : 7) observent que la MGF/E n'est pas une pratique mais « une tradition qui a des significations différentes pour différentes communautés, et parfois des significations multiples au sein d'une même communauté ».

En Afrique de l'Ouest, des études basées sur l'Enquête Démographique et de Santé (EDS) ont identifié plusieurs facteurs démographiques associés au fait d'avoir été excisée ou de soutenir la pratique. Par exemple, au Burkina Faso, en Côte d'Ivoire, en Guinée et au Mali, l'implication des femmes dans le travail rémunéré n'était pas associée ou était associée positivement au fait qu'elles avaient des filles (âgées de 0 à 15 ans) qui avaient subi la MGF/E (Hayford et al., 2020). Selon Bellemare et al. (2015), les femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont déclaré avoir subi la MGF/E en Afrique de l'Ouest (en considérant également les données EDS de treize pays) étaient plus susceptibles d'être favorables aux MGF/E. L'étude de Cappa et al. (2020) a analysé les données de l'EDS dans quinze pays africains et a observé que la MGF/E était plus répandue chez les filles (âgées de 0 à 14 ans) dont les mères (âgées de 15 à 49 ans) souhaitaient que la pratique se poursuive, même si leurs pères étaient contre ou indécis (Cappa et al., 2020). Dalal et al. (2020) ont observé que le soutien à la poursuite des MGF/E chez les adolescentes (âgées de 15 à 19 ans) dans 7 pays, allait du 3 pour cent au Niger au 72 pour cent au Mali. La même étude indique que, en Guinée, au Kenya, au Mali et en Sierra Leone, les filles n'ayant reçu aucune éducation ou seulement une éducation primaire étaient plus susceptibles de subir la MGF/E que les filles ayant reçu une éducation secondaire ou supérieure. Un autre facteur clé qui semble jouer un rôle dans l'augmentation des MGF/E dans différents pays africains est la Covid-19 (voir encadré 1).

Encadré 1 MGF/E et Covid-19

Les données issues d'autres épidémies et leurs liens avec la MGF/E indiquent des réponses différentes au niveau des ménages et des communautés. Par exemple, en Guinée, avant la crise d'Ébola, les cérémonies des MGF/E se déroulaient à domicile tandis que pendant la crise d'Ébola, certains éléments suggèrent que les communautés avaient tendance à mettre fin à la pratique afin d'enrayer la propagation de l'infection, car les exciseuses participaient également aux travaux de soins et pouvaient ainsi infecter les filles qui étaient ensuite excisées (UNFPA et UNICEF, 2017).

Dans le cas de la Covid-19, le FNUAP a prédit que 2 millions de cas de MGF/E, qui auraient pu être évités, risquent de se produire au cours des dix prochaines années en raison du dysfonctionnement des programmes de prévention ; cela équivaut à une régression de 33 % des progrès réalisés pour mettre fin aux MGF/E (UNFPA, 2020a). Des données qui soutiennent ces prévisions sont en train d'émerger. Le projet Orchid (2020) a observé une augmentation des cas des MGF/E signalés par les partenaires en Afrique de l'Est et de l'Ouest, car les mesures de confinement ont fourni l'occasion de pratiquer les MGF/E clandestinement compte tenu du fait que les filles n'étaient pas autorisées à quitter leur domicile.

De même, les mesures de confinement et donc l'obligation de rester à la maison ont également entraîné la suppression d'espaces sûrs pour les filles à risque. Dans d'autres pays, les normes socioculturelles semblent « réapparaître », favorisant ainsi les MGF/E. Au Kenya, par exemple, dans le département de Narok, on a observé l'existence de croyances considérant les MGF/E en tant que moyen de réduction des pulsions sexuelles des femmes et cela a conduit de nombreuses communautés à adopter la MGF/E afin de réduire les grossesses précoces pendant la Covid-19. Le manque de ressources économiques est un autre facteur qui augmente les taux de MGF/E car certains parents cherchent à obtenir le « prix de la mariée ». Par exemple, au Kenya, la perte de revenus a déclenché une augmentation de la MGF/E en tant que condition préalable au mariage des enfants ou mariage précoce pour obtenir un prix plus élevé pour la mariée. Dans d'autres cas, les exciseuses reviennent à la pratique après l'avoir abandonnée.

Au niveau mondial, différentes actions et approches ont été mises en œuvre pour lutter contre les MGF/E et les leçons tirées des évaluations disponibles soulignent l'importance d'adapter les messages aux différents types de populations (filles, femmes, hommes, personnes âgées) et au contexte des communautés (Desrumaux et Ballo, 2014). Bien que les résultats des actions contre les MGF/E au Mali soient plutôt limités par rapport à d'autres contextes

dans la région et dans le monde, certaines tendances clés peuvent être identifiées dans la littérature autour du cadre conceptuel des programmes, des groupes cibles et des activités d'intervention.

Au Mali, les programmes contre les MGF/E ont mobilisé les domaines de la santé, des droits de l'homme et de la religion dans les activités communautaires ; les programmes focalisés sur

une seule de ces dimensions ont généralement eu un impact limité sur le comportement des communautés. Les programmes qui ont montré des résultats en termes de changement d'attitude ou de comportement ont pris en compte deux ou plusieurs de ces questions, en particulier celles qui traitent de la santé sexuelle et reproductive des femmes, les droits des femmes et des enfants et celles qui abordent la justification religieuse de la pratique en démystifiant les rapports avec la religion. (Diagne, 2008, Rainbo, 2005, Nielsse et Coulibaly, 2014, Unicef Mali 2020b). Les données provenant de ces études indiquent qu'une approche efficace pour obtenir un consensus communautaire favorable à l'abandon de cette pratique doit : identifier les raisons principales qui sous-tendent la pratique dans une communauté (qu'elles soient religieuses, sociales ou liées à la santé) ; développer et mettre en place des stratégies efficaces pour aborder et réfuter ces motivations tout en informant la population sur les conséquences néfastes de la pratique sur la santé ; et promouvoir l'autonomisation des femmes et les droits des femmes et des enfants par rapport à l'intégrité corporelle.

La littérature montre qu'il est plus efficace de faire participer un ensemble d'individus et de groupes appartenant à la communauté dans les activités de programmation que de se focaliser seulement sur quelques acteurs clés. Les programmes ayant travaillé avec un seul groupe, comme les agents de santé (Diop et al., 2007), ont contribué à modifier les attitudes individuelles, mais ont eu un impact limité sur les comportements collectifs. Les programmes qui ont inclus une sensibilisation ciblée ainsi qu'une formation impliquant différents groupes tels que les leaders de village, les leaders religieux, les exciseuses, les femmes et les groupes locaux de femmes, et les chefs de famille, ont généralement eu un impact plus positif. Le moment où faire participer les groupes intéressés est également crucial ; les évaluateurs

d'un certain nombre d'actions ont recommandé d'obtenir l'approbation des personnes influentes de haut niveau, telles que les chefs de village, les leaders traditionnels et les leaders religieux, et d'obtenir leur accord avant le début de la mise en œuvre des actions. Leur résistance sera probablement un défi important, mais leur soutien actif peut être un facteur de changement (Diagne, 2008). La littérature souligne également l'importance de fournir des ressources et un soutien suffisant aux groupes clés, tels que les exciseuses traditionnelles, afin d'assurer le maintien des progrès réalisés pendant la période d'intervention (Diagne, 2008 ; Nielsse et Coulibaly, 2014).

Il a été prouvé que le dialogue communautaire et le processus de dialogue facilité entre les différents groupes de la communauté, y compris le dialogue intergénérationnel, sur les MGF/E sont des stratégies efficaces pour sensibiliser à l'impact négatif de la pratique (Diagne, 2008 ; UNICEF Mali, 2020b). Au Mali, la programmation a impliqué des journalistes et des présentateurs radio ainsi que des communicateurs traditionnels dans la sensibilisation et la formation aux activités d'IEC (Diop et Askew, 2006). L'utilisation de la radio et d'autres médias locaux s'avère un outil utile pour mobiliser les communautés et renforcer les messages sur les MGF/E (Monkman, 2007 ; Diagne, 2008 ; Desrumaux et Ballo, 2014). Tant la littérature mondiale que les données du Mali indiquent que la stratégie de Tostan, consistant à faire des déclarations publiques contre les MGF/E, a une efficacité limitée en tant qu'activité isolée, mais la dénonciation et la condamnation ferme de la pratique par les chefs de village semblent contribuer, dans certains cas, à un changement du comportement collectif (Diagne, 2008).

Une étude récente des stratégies communautaires visant à éliminer les MGF/E a identifié quelques recommandations clés pour des programmes

d'action réussis qui illustrent ces observations au Mali, notamment : travailler avec un large éventail de membres de la communauté plutôt que de se concentrer sur des individus ou des groupes particuliers, créer des espaces de dialogue entre les groupes sociaux, y compris des discussions intergénérationnelles, travailler avec des modèles clés ou des « champions » dans la communauté, et encourager une discussion ouverte sur les sujets tabous ainsi que le partage des expériences de MGF/E (Newman, 2019). D'autres recommandations provenant de cette étude consistent à : veiller à la sensibilité culturelle, notamment dans le langage utilisé lors des discussions sur les MGF, travailler avec les structures et les processus communautaires et considérer la culture comme une solution plutôt qu'un problème, se laisser guider par les priorités, les préoccupations et les solutions proposées par la communauté (Newman, 2019).

Les données sur les impacts à long terme des programmes menés au Mali sont limitées, mais il semble que les interventions mises en œuvre sur une durée de moins de 6 mois aient été moins efficaces que les interventions à plus long terme. Le programme de Djoliba présente une stratégie prometteuse de diffusion lente mais progressive de l'information dans les communautés, en utilisant des moyens de suivi locaux efficaces pour maintenir les progrès et aboutir enfin à un consensus communautaire pour l'abandon de la pratique des MGF/E (Diagne, 2008).

Cette revue de la littérature rassemble les éléments existants sur les facteurs qui expliquent la persistance des MGF/E, y compris le rôle des normes sociales, et les projets/approches visant au changement de comportement pour lutter contre les MGF/E et les mariages précoces.

Cette revue de la littérature n'explore pas les facteurs qui au Mali conduisent au mariage des

enfants dans la mesure où ils ont déjà été traités par une étude récente de l'UNICEF (Bicchieri et al., 2019), mais se focalise sur les initiatives visant à le contester. Nous nous intéressons aux enfants et jeunes (0 à 19 ans) lors de leur transition de l'enfance à l'adolescence et à l'âge adulte. Nous avons accordé une attention particulière aux études existantes sur nos cinq régions d'intérêt (Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou et Bamako), mais aussi à la littérature régionale et internationale. L'analyse documentaire servira de base à la recherche primaire qualitative et quantitative menée par l'ODI et Plan International au Mali dans le cadre d'une étude plus large qui explore les questions de recherche suivantes :

- Quels sont les facteurs clés/drivers contribuant à perpétuer l'approbation de la MGF/E ou qui s'opposent à sa poursuite ?
- Quels supports/actions en vue de changer le comportement social ont été mis en œuvre au Mali et dans des contextes similaires pour lutter contre les normes de genre néfastes concernant la MGF/E et le mariage des enfants ?
- Qu'est-ce qui a fonctionné et qu'est-ce qui n'a pas fonctionné pour combattre les normes de genre néfastes concernant le MGF/E et le mariage des enfants ?

Nous avons consulté plusieurs bases de données bibliographiques, notamment des bases de données et des publications universitaires, ainsi que des sites web d'organisations internationales, d'agences des Nations unies (ONU), d'organisations non gouvernementales (ONG) et de centres de recherche internationaux, régionaux et locaux. Nous avons rédigé une longue liste de mots-clés de recherche supplémentaires que nous avons utilisés dans notre recherche. Nous avons également contacté des chercheurs et des professionnels travaillant au Mali sur le sujet et nous leur avons demandé des recommandations.

Nous avons ainsi constaté que la plupart de la littérature sur les facteurs à l'origine de la MGF/E au Mali est très spécifique au contexte de la région, du groupe ethnique et des communautés locales où les MFG/E ont eu lieu. En revanche, les études quantitatives reposent principalement sur les données de l'Enquête démographique et de santé (EDS) et sont utiles pour décrire les tendances, la prévalence ou le rôle de certains facteurs démographiques tels que l'éducation, la richesse ou la religion. Cependant, ces données n'expliquent pas les facteurs contextuels qui s'avèrent essentiels pour comprendre les raisons et le processus de prise de décision au sein des ménages et des communautés.

Tout au long de cette revue de la littérature, nous ferons référence à différents concepts définis dans le tableau 1. L'analyse est structurée ainsi. La section suivante du rapport analysera le contexte du Mali, suivi du contexte de la MGF/E. Nous décrirons brièvement le cadre politique et juridique concernant la MGF/E pour ensuite explorer les facteurs qui la favorisent, les décideurs et le rôle des autres acteurs clés qui contribuent à la déterminer. Nous analyserons ensuite les programmes/initiatives existants pour lutter contre les MGF/E et le mariage précoce, ainsi que leur efficacité. Nous aboutirons par un résumé des principales conclusions, suivi de propositions sur la manière de combler les lacunes en matière de données, en indiquant également les domaines prioritaires pour des recherches futures.

Tableau 1 Définitions

Concept	Définition
Genre	Le genre fait référence aux caractéristiques des femmes, des hommes, des filles et des garçons qui sont socialement construites. Cela comprend les normes, les comportements et les rôles associés au fait d'être une femme, un homme, une fille ou un garçon, ainsi que les relations entre les uns et les autres. En tant que construction sociale, le genre varie d'une société à l'autre et peut évoluer au fil du temps (OMS, 2020b).
Normes sociales	Marcus et Harper (2014: 9) définissent les normes sociales comme : « Un modèle de comportement motivé par le désir de se conformer aux attentes sociales communes d'un groupe de référence important ».
Normes relatives au genre	Marcus (2018 : 4) définit les normes de genre comme « Les normes sociales qui expriment le comportement attendu des personnes d'un genre particulier, et souvent d'un âge donné, dans un contexte social donné. Les normes de genre incarnent et contribuent à reproduire les relations de pouvoir entre les genres, et donc les inégalités fondées sur le genre, dans de nombreuses sphères de la vie économique, sociale et politique ».
Les mutilations génitales féminines (également appelées "circoncision" ou "excision" en français)	Toutes les procédures impliquant l'ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme ou d'autres lésions des organes génitaux féminins pour des raisons non médicales (OMS, 2020a). Certaines agences des Nations Unies utilisent le terme « mutilation génitale féminine/ excision », le terme supplémentaire « excision » étant destiné à refléter l'importance d'utiliser une terminologie qui ne porte pas de jugement avec les communautés qui pratiquent celle-ci (OMS, 2008). Dans les pays où la mutilation/coupure génitale féminine est pratiquée, elle est appelée circoncision (Smolak, 2014) et au Mali, elle peut être appelée « excision ». Nous utiliserons le terme MGF/E tout au long de cette recherche.
Médicalisation des MGF/E	Lorsque la MGF/E est pratiquée par toute catégorie de prestataires de soins de santé, ce qui inclut la pratique de tout type de MGF/E, ainsi que la ré-infibulation, effectuée quel que soit le cadre (c'est-à-dire public ou privé, en clinique, à domicile ou ailleurs) (Doucet et al., 2017).
Rites d'initiation	Traoré et al, (2020) les définissent comme un processus de transfert de connaissances, de compétences, de résistance et de courage concernant tous les aspects de la vie qui visent à faire de l'adolescent un adulte responsable, capable de gérer ses relations interpersonnelles et son environnement (y compris la gestion du ménage et la protection de sa famille). Les rites d'initiation sont perçus comme positifs. Ils sont pratiqués (ou étaient pratiqués) partout au Mali, mais la dureté des épreuves a évolué dans le temps et dans l'espace. Dans le cadre de cette étude, nous nous focaliserons sur les rites d'initiation concernant les MGF/E, bien que la circoncision des garçons implique également différents rites d'initiation. Ces rites sont fondamentalement différents de la procédure de la MGF/E.

2 Indicateurs socio-économiques du Mali

Pour situer nos questions de recherche sur les MGF/E dans un contexte plus large, nous présentons les indicateurs clés du développement du Mali, y compris les dimensions d'égalité de genre.

2.1 Indicateurs clés

Le Mali a une population de 20.553.571 millions d'habitants (Country Meters, 2020). Avec un indice de développement humain (IDH) de 0,427, le Mali est classé dans la catégorie de développement humain « faible » et inférieur à la moyenne, de 0,541, des pays d'Afrique subsaharienne (PNUD, 2019). Cependant, entre 1990 et 2018, l'espérance de vie à la naissance au Mali a augmenté de 45,7 à 58,9 ans (de 46,5 à 59,6 ans pour les femmes et de 45 à 58,1 pour les hommes) ; la durée moyenne de scolarisation a augmenté de 0,7 à 2,3 ans (de 0,4 à 1,7 pour les filles et de 1,1 à 3 ans pour les garçons) ; et les

années de scolarité prévues ont augmenté de 2,1 à 7,6 (de 1,5 à 6,8 année pour les filles et de 2,6 à 8,6 années pour les garçons (PNUD, 2020)). La valeur de l'Indice des Institutions sociales et de l'égalité de genre (SIGI) pour le Mali est de 46 %¹ (le SIGI va de 0 % pour une absence de discrimination à 100 % pour une discrimination très élevée), cette valeur est considéré « élevée » en termes de discrimination dans les institutions sociales (OCDE, 2019). Si l'on considère les quatre dimensions du SIGI, le Mali présente des valeurs différentes pas rapport à la discrimination dans la famille (63 %), l'intégrité physique limitée (48 %), l'accès limité aux ressources productives et financières (39 %) et les libertés civiles limitées (28 %).

Le tableau n° 2 présente d'autres indicateurs socio-économiques clés reposant sur les dernières EDS (2018) et le PNUD (2019, 2020), lorsqu'ils sont indiqués.

¹ Le SIGI est constitué de 27 variables innovantes mesurant les institutions sociales discriminatoires, qui sont regroupées en 4 dimensions : discrimination dans la famille, intégrité physique limitée, accès limité aux ressources productives et financières, et libertés civiles limitées. Des valeurs plus faibles indiquent des niveaux plus bas de discrimination dans les institutions sociales (OCDE, 2019).

Tableau 2 Les indicateurs clés du Mali

Indicateurs	Valeur(s)
Classement IDH	
	18 2 sur 18 9 (UNDP, 2019)
Composition des ménages, eau, assainissement et éducation	
Taille moyenne du ménage	5,8 membres
Ménages dirigés par des femmes (%)	17 %
Utilisation d'installations sanitaires améliorées, y compris des installations sanitaires améliorées en commun ou non.	55 %
Ménages ayant l'électricité (%)	49 %
Éducation	66 % des femmes âgées de 15 à 49 ans n'ont aucune instruction, contre 53 % des hommes. Seuls 2 % des femmes et 6 % des hommes ont un niveau d'éducation supérieur au secondaire. 28 % des femmes et 47 % des hommes sont alphabétisés.
Religion	
	Musulmans 93,7 % Chrétiens 2,9 %. Animistes 0,5 % Autre 0,1 %. Aucune religion 2,8 %.
Taux de fécondité	
Nombre moyen d'enfants	6,3 enfants
Nombre moyen d'enfants chez les femmes ayant une éducation secondaire ou supérieure	4,5 enfants
Nombre moyen d'enfants chez les femmes sans éducation	6,8 enfants
Âge au premier rapport sexuel, au premier mariage et à la première naissance	
Âge moyen du premier rapport sexuel	16,5 ans chez les femmes de 25 à 49 ans 21,0 ans chez les hommes âgés de 25 à 49 ans
Mariage avant l'âge de 18 ans	53 % des femmes âgées de 15 à 49 ans contre 4 % des hommes.
Âge moyen à la première naissance	19,2 ans chez les femmes âgées de 25 à 49 ans.
Grossesse des adolescentes	Plus d'une adolescente sur trois âgée de 15 à 19 ans (36 %) est déjà mère (30 %) ou enceinte de son premier enfant (6 %).

Indicateurs	Valeur(s)
Prévalence de la contraception et demande non satisfaite de planification familiale	
Prévalence de la contraception, toute méthode confondue (% de femmes mariées ou en couple en âge de procréer, 15-49 ans)	15,6 % (UNDP, 2020)
Besoin non satisfait de planification familiale / (% de femmes mariées ou en couple en âge de procréer, 15-49 ans)	17,2 % (UNDP, 2020)
Emploi	
	<p>61 % des femmes mariées âgées de 15 à 49 ans ont travaillé à un moment (au cours des 12 derniers mois), contre 99 % des hommes).</p> <p>Parmi ceux/celles qui travaillaient, 61 % des femmes et 52 % des hommes étaient payés en espèces.</p> <p>Toutefois, 27 % des femmes et 29 % des hommes n'ont probablement pas été payés pour leur travail.</p>
Participation aux décisions du ménage.	
	<p>28 % des femmes ont un pouvoir de décision sur leurs visites à la famille ; 20 % sur les achats importants du ménage ; et 20 % participent aux décisions concernant leur santé.</p> <p>Seulement 10 % des femmes mariées participent aux trois décisions mentionnées ci-dessus, et 63 % ne participent à aucune.</p>
Violence basée sur le genre (VBG)	
Expérience des VBG	<p>43 % des femmes âgées de 15 à 49 ans ont déjà subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans.</p> <p>20 % des femmes âgées de 15 à 49 ans ont subi des violences physiques au cours de l'année précédant l'enquête.</p>
Violence sexuelle	7 % des femmes âgées de 15 à 49 ans ont subi des violences sexuelles au cours de l'année précédant l'enquête.
Violence conjugale	<p>49 % des femmes mariées ou séparées ont déjà été victimes de violence conjugale, qu'elle soit physique, sexuelle ou émotionnelle.</p> <p>Au cours de l'année précédant l'enquête, 34 % des femmes ont subi des violences conjugales.</p>
Dénonciation de la violence	68 % des femmes ayant subi des violences n'ont jamais cherché à obtenir de l'aide ou à en parler à qui que ce soit

Source : Enquête démographique et de santé au Mali (2018)

3 MGF/E au Mali : Vue d'ensemble et tendances actuelles

Au Mali, selon l'EDS (2018), le type de MGF/E le plus pratiqué (41 % des femmes et des filles âgées de 15 à 49 ans) est le type II ou l'excision (c'est-à-dire l'ablation partielle ou totale du gland clitoridien et des petites lèvres (les plis internes de la vulve), avec ou sans ablation des grandes lèvres (les plis externes de la peau de la vulve). Vient ensuite le type I (25 % des femmes et des jeunes filles (15-49 ans) qui ont subi une « simple coupure ») et les 8 % qui ont subi une infibulation (le sceau est formé en coupant et en repositionnant les petites lèvres ou les grandes lèvres, parfois par des points de suture, avec ou sans ablation du prépuce clitoridien/capuchon clitoridien et du gland). Le Mali a l'un des taux de prévalence de la MGF/E les plus élevés au monde, avec 89 % des femmes âgées de 15 à 49 ans en 2018 (EDS, 2018). En comparaison avec les six autres pays d'Afrique, les taux de prévalence des MGF/E varient de 95,8 % en Égypte (2015) à 25,7 % au Sénégal (2010) (Diabaté et Mesplé-Somps, 2019).

Bien que l'activisme des féministes maliennes pour combattre la MGF/E ait commencé au début des années 1960, les interventions visant à réduire la MGF/E, telles que les campagnes de prévention et d'information, n'ont réellement commencé que dans les années 1980 et se sont

multipliées dans les années 1990 et 2000 (Diabaté et Mesplé-Somps, 2019). Dans les années 1970, des associations nationales et des ONG ont recommandé la pratique dans les établissements de santé, ce qui a contribué à la médicalisation de la MGF/E (lorsque la MGF/E est pratiquée par une catégorie quelconque de prestataires de soins de santé). L'objectif était alors de promouvoir une pratique plus modérée de la MGF/E (type I) dans un environnement stérile afin de réduire les risques pour la santé. La médicalisation de la MGF/E est considérée comme un résultat involontaire des campagnes de lutte contre la MGF/E, les Maliens ayant commencé à exiger des opérations plus sûres (Gosselin, 2000). Des sessions de formation au Mali avec des praticiens traditionnels ont également été organisées pour améliorer les conditions sanitaires et fournir des équipements appropriés (Diop et al., 2007). Jusqu'à aujourd'hui, le Mali n'a pas de dispositions légales ni de sanctions légales contre sa médicalisation (28toomany, 2018), comme nous le montrerons dans la partie 4.

Le tableau 3 ci-dessous résume les indicateurs clés relatifs à la MGF/E au Mali provenant de diverses sources.

Tableau 3 Indicateurs de la MGF/E au Mali

Indicateur		Source
Prévalence de la MGF/E	National 89 % ; Sikasso 96 % ; Koulikoro 95,9 % ; Kayes 94,7 % ; Ségou 91,6 % ; Bamako 91,3 % ; Mopti 82 % ; Tombouctou 50 %	EDS (2018)
	Les régions où la prévalence est la plus élevée se trouvent dans le sud et le sud-ouest du pays, tandis que la MGF/E est presque inexistante dans les régions de l'Est.	28toomany (2020)
Nombre de filles et de femmes (15-49) qui ont subi une MGF/E	7,9 millions	UNICEF (2013)
MGF/E âge	La majorité des filles (76%) s ont excisées avant l'âge de 5 ans	EDS (2018)
	Toutefois, l'âge dépend également du groupe ethnique et de la région. À Sikasso, 67 % des filles sont excisées avant l'âge de 5 ans, 23 % entre 5-9 ans et 6 % entre 10-14 ans. À Ségou, 77 % sont excisées avant l'âge de 5 ans, tandis que 15 % le sont entre 5 et 9 ans et 3,5 % entre 10 et 14 ans (EDS, 2018). À Bamako, les MGF sont pratiquées après le baptême, une semaine après la naissance.	Konte (2007) ; 28toomany(2020)
	La prévalence des MGF/E chez les filles augmente considérablement avec l'âge ; alors que 56 % des filles de moins de 5 ans ont subi une MGF/E, 86 % des filles âgées de 10 à 14 ans ont connu cette pratique.	UNICEF (2022)
	Il semble y avoir une légère augmentation de la tendance à l'excision précoce au Mali, les adolescentes (âgées de 15 à 19 ans) étant plus susceptibles que les femmes plus âgées (âgées de 29 à 45 ans) d'avoir subi une MGF/E avant l'âge de 5 ans (82 % et 70 % respectivement)	UNICEF (2022)
Attitudes	Les trois quarts des femmes et des hommes (75 %) (âgés de 15 à 49 ans) pensent que l'E/MGF devrait continuer, contre 18 % des femmes et 13 % des hommes qui pensent qu'elle ne devrait pas continuer. De même, 81 % des filles et des femmes circoncises (15-49 ans) pensent que la MGF/E devrait continuer, contre 12 % des filles et des femmes non circoncises (15-49 ans).	EDS (2018)
	74 % des adolescents âgés de 14 à 19 ans dans les régions de Gao (Gounzoureye), Kayes (Kéniéba), Ségou (Niono), Sikasso (Koutiala), Mopti (Taga), et 6 communes de Bamako ignorent les conséquences négatives de la MGF/E et souhaitent continuer la pratique. Les filles présentent même un pourcentage plus élevé (85,3 %) que leurs homologues masculins/ (73,6 %).	Traoré et al. (2020)
	58 % des filles qui ont été excisées sont des filles de mères (15-49 ans) qui s'opposent à cette pratique.	UNICEF (2013)
Comment	Type II (excision) : Coupé, chair enlevée (41 %) ; Type I (clitoridectomie) : coupe, sans enlèvement de chair (25 %) ; Type III (infibulation) : couse fermé (8 %) ; Type IV : type non déterminé (26 %)	EDS 2018

Indicateur		Source
Par qui	<p>Les praticiens traditionnels (les circonciseurs traditionnels ou les accoucheuses traditionnelles qui sont en majorité des femmes) pratiquent la plupart des procédures (92 %).</p> <p>Toutefois, ces dernières années, on a constaté une augmentation de la proportion de MGF/E effectuées par des prestataires de soins de santé (médecins, infirmières et sage-femmes formés).</p> <p>En effet, les familles demandent de plus en plus souvent aux prestataires de soins de santé de pratiquer la MGF/E, car elles pensent que cela permettrait d'éviter les conséquences sur la santé des filles.</p>	<p>EDS (2018)</p> <p>Gosselin (2000); Konte (2007)</p> <p>Doucet et al., (2017)</p>
Où	<p>L'opération peut se dérouler dans des toilettes, dans une pièce de l'enceinte, à l'ombre d'un grand arbre à l'extérieur du village, ou chez le praticien traditionnel. Ce dernier lieu semble être celui où la pratique a lieu le plus (50%).</p>	BERFAD (2020)
Processus décisionnel.	<p>Le processus de prise de décision et de préparation des rituels liés à la MGF/E est confié aux femmes qui ont dépassé la ménopause. Cette tâche est effectuée par la grand-mère et/ou la tante paternelle, étant donné que l'enfant appartient véritablement à la famille du père et n'est jamais une possession de la mère (famille patrilinéaire).</p>	<p>Konte (2007); Diagne (2008); Gosselin (2000)</p>
Pourquoi ?	<p>Parmi les filles et les femmes âgées de 15 à 49 ans, l'acceptation sociale (37 %) est la raison la plus fréquemment citée pour soutenir la poursuite de la pratique, suivie par la religion (24 %) et la propreté/hygiène (22 %).</p> <p>70 % des femmes et 69 % des hommes âgés de 15 à 49 ans pensent que la MGF/E est requise par la religion.</p>	<p>UNICEF (2013); EDS (2018)</p>
Ethnicité	<p>L'E/MGF est plus pratiquée dans certains groupes ethniques La prévalence de l'E/MGF est beaucoup plus élevée chez les filles des groupes ethniques Bambara, Soninke, Malinke, Senufo et Fulani (plus de 90 %) que chez les Bobo (71 %), les Sonraï (32 %) et les Touareg/Bélla (24 %).</p>	<p>Diabate and Mesplé-Somps (2019); UNICEF (2022)</p>
Éducation	<p>Le fait que les filles soient excisées ou non ne diffère pas selon le niveau d'éducation de leur mère. 72 % des filles (0-14 ans) dont les mères sont sans instruction ont été excisées contre 71 % des filles dont les mères ont fait des études secondaires ou supérieures</p> <p>Cependant, les femmes et les filles (âgées de 15 à 49 ans) ayant fait des études supérieures (54 %) sont plus susceptibles de croire que l'E/MGF devrait être abandonnée par rapport à celles n'ayant pas fait d'études ou ayant fait des études primaires (15 % et 17 % respectivement).</p>	<p>EDS (2018)</p> <p>UNICEF (2022)</p>
Statut économique	<p>Les adolescentes (15-19 ans) des ménages du quintile le plus pauvre (73 %) soutiennent la poursuite de l'E/MGF autant que les filles des ménages du quintile le plus riche (70 %).</p>	Dalal et al. (2018)
Situation urbaine ou rurale	<p>Le fait de vivre dans une zone urbaine ne semble pas réduire le risque d'E/MGF, car le taux d'E/MGF est assez similaire dans les villes et dans les zones rurales (79,7 % et 80,0 % respectivement).</p>	<p>Diabate and Mesplé-Somps (2019)</p>

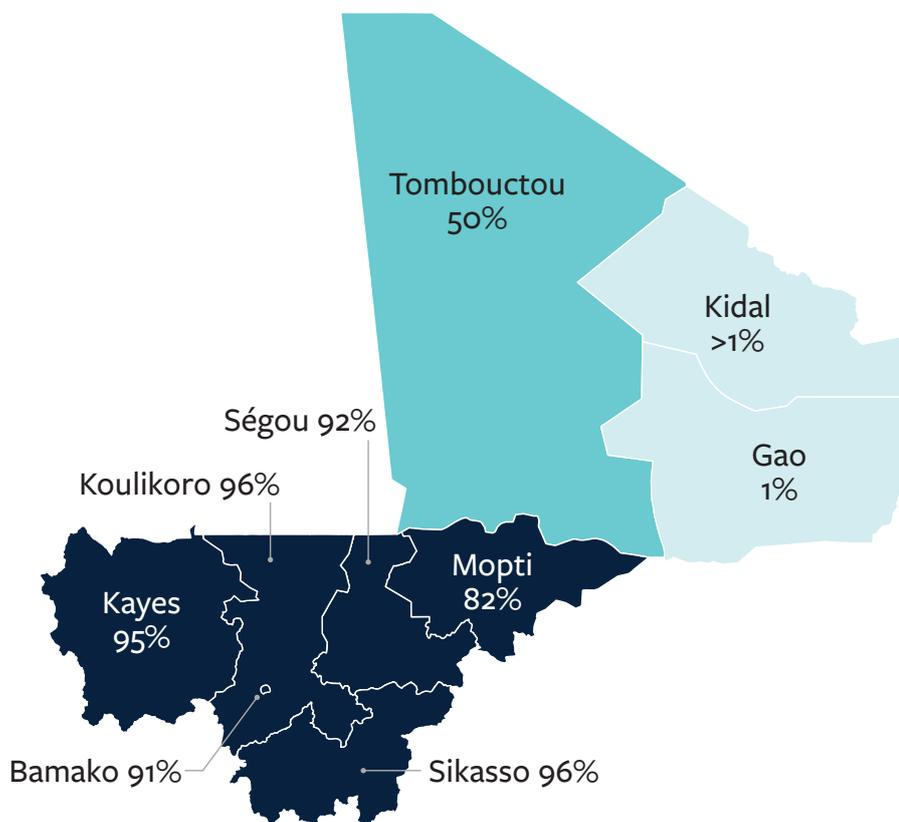
La prévalence des MGF/E varie **selon les régions**, de moins de 2 % dans les régions de Gao et de Kidal à plus de 95 % des femmes dans les régions de Koulikoro et de Sikasso (EDS, 2018), comme le montre la figure 1.

La littérature suggère que la MGF/E est plus pratiquée au sein de certains **groupes ethniques**. Le rapport de l'EDS (2018) ne fournit pas de tableaux sur la prévalence de la MGF/E en fonction des groupes ethniques ou religieux de la population. Cependant, selon UNICEF (2022) La prévalence de l'E/MGF est beaucoup plus élevée chez les filles des groupes ethniques Bambara, Soninke, Malinke, Senufo et Fulani (plus de 90 %)

D'autres études ont également examiné la prévalence parmi les groupes ethniques. Diop et al. (2007) ont observé que la MGF/E est

pratiquée parmi les groupes ethniques du Sud et ne concerne qu'une minorité de personnes vivant dans le Nord, alors qu'elle n'est pas traditionnellement pratiquée chez les Songhaïs, les Maures et les Touareg. Diabaté et Mesplé-Somps (2019) ont indiqué que la prévalence des MGF/E est beaucoup plus élevée chez les filles des groupes ethniques Soninké, Malinké, Senufo et Peul (plus de 90 %) que chez les filles Bobo et Songhaï (moins de 50 %). Cette diversité de pratiques entre les groupes ethniques s'ajoute aux différences de prévalence régionales. Presque toutes les filles vivant dans la région de Kayes ont été excisées, alors que seulement 52,9 % de celles de la région de Mopti le sont. Le fait de vivre dans une zone urbaine ne semble pas réduire le risque de MGF/E, car le taux de MGF/E est assez similaire dans les villes et dans les zones rurales (79,7 % et 80 % respectivement) (ibid.).

Figure 1 MGF/E par région (pourcentage) de femmes âgées de 15 à 49 ans qui sont excisées



Source : DHS, 2018

Encadré 2 Composition ethnique du Mali et données socio-économiques clés

Les dernières EDS indiquent que le 33,2 % de la population est Bambara (ou Bamanan), suivie par les Peuls (13,6 %), les Sarakolé/Soninké/Marka (9,9 %), les Sénoufos/Miniankas (9,6 %), les Malinkés (8,9 %), les Dogons (8,6 %), les Sonrhais (6,2 %), les Bobos (1,9 %), les Touaregs (1,8 %) et un dernier groupe défini comme « autre Malien » (5,6 %). Mande est un nom générique qui désigne les Bamanan, les Malinkés, les Soninkés et les Khassonkés, dont la plupart sont agriculteurs, ainsi que les Bozo et les Somonos, qui sont pêcheurs. Les Mandes représentent environ la moitié de la population du pays. Les populations rurales mande vivent principalement dans les parties centrale et occidentale du pays.

Dans le sud-est, près de la frontière avec la Côte d'Ivoire et le Burkina Faso, vivent principalement les Senoufos et les Miniankas, deux groupes d'agriculteurs étroitement liés entre eux. Le nord et le nord-est, moins densément peuplés, où le Sahel devient désertique, abritent le peuple Tamashek (ou Touareg), historiquement nomade et, plus à l'est, le long du fleuve Niger, habitent les Sonrhais, qui sont généralement agriculteurs. Les Dogons constituent un petit groupe d'agriculteurs vivriers qui tendent à habiter près des falaises de Bandiagara, près de la ville de Mopti, entre la ville bamanan de Ségou et la ville songhay de Gao. Les Peuls, historiquement connus pour l'élevage et le commerce du bétail, sont présents dans tout le pays. La population malienne comprend d'autres groupes plus petits (Gosselin, 2000).

En termes d'âge, comme le montre le tableau 3, la plupart des filles subissent la MGF/E avant l'âge de 5 ans. Selon l'EDS (2018), 76 % ont été excisées avant l'âge de cinq ans, 16 % entre 5 et 9 ans et 4 % entre 10 et 14 ans. Cependant, l'âge précis dépend du groupe ethnique et de la région. À Sikasso, 67 % sont circoncis avant l'âge de 5 ans, 23 % entre 5 et 9 ans et 6 % entre 10 et 14 ans. À Ségou, 77 % des femmes sont excisées avant l'âge de 5 ans, 15 % entre 5 et 9 ans et 3,5 % entre 10 et 14 ans (DHS, 2018). À Bamako, la MGF/E est pratiquée après le baptême, une semaine juste après la naissance (Konte, 2007).

En termes de religion, 28toomany (2020) indique que la MGF/E était pratiquée par des personnes de toutes les grandes religions en 2013 : 92,8 % des femmes musulmanes âgées de 15 à 49 ans ont été excisées, de même que 77,2 % des femmes animistes et 65,2 % des femmes chrétiennes. Parmi les femmes qui n'adhèrent à aucune grande religion, 91,4 % ont subi la MGF/E.

4 Politiques et Lois

La plupart des pays d'Afrique disposent de lois qui pénalisent les MGF/E (Newman et 28toomany, 2019). Les lois peuvent représenter un premier pas efficace vers l'abandon de la pratique de l'excision. Les données mondiales sur les MGF/E suggèrent que les lois assurent un environnement favorable aux initiatives locales, encouragent les professionnels de la santé à rejeter la médicalisation (Doucet et al., 2017), offrent une protection aux femmes exposées aux MGF/E et peuvent décourager certaines exciseuses et certaines familles (Engelsma et al., 2020 ; Muteshi et Sass 2005 :21). D'autres preuves suggèrent que des régimes politiques plus durables, qu'ils soient autoritaires ou démocratiques, sont associés à des niveaux de MGF/E inférieurs. Par exemple, Engelsma et al. 2020, en exploitant les données sur les MGF/E provenant d'Enquêtes Démographiques et Sanitaires ou d'Enquêtes par grappes à indicateurs multiples à partir des déclarations de plus de 700.000 femmes nées entre 1940 et 2002 dans 23 pays africains (dont le Mali), ont constaté que chaque décennie supplémentaire d'un régime politique (qu'il soit autoritaire ou démocratique) est associée à une baisse de 0,5 % des MGF/E.

Pourtant, d'un point de vue anthropologique, la législation est un outil controversé de changement culturel (Newman et 28toomany, 2020). Bien qu'il y ait des détentions ou des poursuites judiciaires occasionnelles, les données suggèrent que lorsque les lois sur les MGF/E ne sont pas approuvées par la volonté collective leur respect peut être faible, comme il a été observé au Soudan (Tønnessen et al., 2017), au Sénégal (Tomas et al., 2018) et dans d'autres contextes africains (Toubia 1995 :45). Les gens peuvent hésiter à accuser les membres de leur propre famille et de leur communauté par crainte de la honte ou des

implications sociales, comme Gruenbaum l'a observé au Soudan (2005). La législation pourrait également encourager une pratique clandestine ou transfrontalière sur des filles plus jeunes, comme cela a été observé en Éthiopie (Boyden et al., 2012) et au Sénégal (Tomas et al., 2018).

Le Mali a ratifié plusieurs résolutions internationales concernant la MGF/E. Par exemple, la Convention sur l'Élimination de toutes les Formes de Discrimination à l'Égard des Femmes (CEDEF/CEDAW) a été ratifiée en 1985. La Convention International des Droits de l'Enfant (CRC) a été ratifiée en 1990. Les comités de la CEDAW et du CRC ont vivement condamné la MGF/E et ont recommandé des mesures pour la combattre, y compris la pénalisation de la pratique. Le Mali a également ratifié le Protocole de Maputo en 2005, dont l'article 5 oblige les États signataires à interdire, par des mesures législatives soutenues par des sanctions, toutes les formes de MGF/E ainsi que la médicalisation de la pratique (Cetorelli et al., 2020).

Le département du gouvernement malien responsable des questions de genre, y compris de l'élimination des MGF/E, est le ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille (MPFEF). La coordination des travaux visant à éliminer les MGF/E revient à la fois au Comité National d'Action pour l'Abandon des Pratiques Néfastes (CNAPN) pour la santé des femmes et des enfants et au Programme National pour l'Abandon des Violences Basées sur le Genre (PNVBG), récemment créé et qui a été adopté en 2019. Le PNVBG remplace le précédent Programme National de Lutte pour l'abandon de l'Excision (PNLE), établi en 2002, et vise à prévenir,

coordonner, suivre et évaluer toutes les actions gouvernementales autour de la VBG, y compris les MGF/E, ainsi que la réalisation des objectifs fixés par le PNLE pour lutter contre les MGF/E (Ministre de l'Économie et des Finances, 2019).

De plus, en 2008, le Mali comptait environ 80 ONG impliquées dans la lutte contre les MGF/E (Diagne, 2008). De la même manière, le ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille a également élaboré une stratégie de communication nationale holistique concernant la violence basée sur le genre pour les années 2018-2027, en y incluant la question des mutilations génitales féminines (CEDAW, 2019). Le dernier Plan d'action national, adopté par le Gouvernement malien, pour lutter contre les MGF/E couvre la période de 2015-2019 (28toomany, 2018). La principale stratégie de l'État malien est donc d'abord de favoriser la prise de conscience pour ensuite développer des approches visant l'élimination des MGF/E (Huse, 2009).

Cependant, le Mali n'a pas de loi nationale spécifique interdisant la MGF/E et n'a pas de dispositions contre sa médicalisation. La circulaire n° 99-00197, publiée en 1999 par le ministère de la Santé, des Personnes âgées et de la Solidarité, contient une directive administrative destinée aux directeurs d'hôpitaux qui interdit les MGF/E dans les structures sanitaires. Elle déclare que « la pratique de la MGF/E ne peut pas être tolérée » et invite les directeurs d'hôpitaux « à prendre les mesures nécessaires pour prévenir la pratique, supposée ou réelle, de l'excision dans les établissements de santé relevant de votre responsabilité morale et technique ». Cette circulaire reste toujours en vigueur ; cependant, elle ne prévoit pas de sanctions en cas de non-respect et n'a pas le pouvoir d'une loi votée par le parlement (28toomany, 2018). La Constitution du Mali (1992) fait mention de l'engagement de

l'État en matière de protection des femmes et des filles, mais ne mentionne pas de façon explicite la violence contre les femmes et les filles, y compris les MGF/E (28toomany, 2018).

De nombreuses tentatives ont été faites au fil des années pour introduire l'interdiction des MGF/E. Les services gouvernementaux et les ONG ont essayé d'introduire divers projets de loi mais ces derniers n'ont pas été approuvés ni votés par le parlement. En juillet 2017, un projet de loi visant à lutter contre les violences basées sur le genre (y compris l'interdiction des MGF/E) a été présenté au ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille par le PNLE avec le soutien de partenaires internationaux. Ce projet de loi donnait une définition de la MGF/E et proposait une peine d'emprisonnement de cinq à dix ans et une amende à toute personne qui aurait procédé, facilité, participé ou omis d'aider une femme ou une fille soumise à une MGF/E (28toomany, 2018).

Toutefois, des objections ont été formulées par des leaders religieux qui étaient en faveur de la pratique et ont empêché l'adoption de la loi. Selon la CEDAW (2019), si certains leaders religieux sont favorables à l'adoption de cette loi, d'autres veulent empêcher toute intervention législative dans les affaires religieuses, en particulier les lois qui pourraient potentiellement réglementer le comportement de la communauté. Les leaders religieux et communautaires que les experts de la CEDAW ont rencontrés ont également souligné le fait de ne pas avoir été impliqués dans les consultations concernant la loi sur la VBG, tandis que d'autres ont déclaré que tout effort visant à prévenir les MGF/E était une attaque contre leur religion et leur culture.

D'autres recherches ont aussi montré que les leaders religieux, notamment musulmans, se font concurrence et coopèrent entre eux, mais tendent à garder une certaine distance avec le

gouvernement dans la mesure où leur vie publique a souvent été marquée par leur activisme contre les politiques du gouvernement susceptibles de menacer la place et le rôle de l'islam dans la société (Lebovich, 2019). Par exemple, en 2009, certains leaders religieux importants ont uni leurs forces pour s'opposer au Code de la famille malien, qu'ils jugeaient trop libéral et contraire à leur vision de l'islam, en retardant ainsi sa promulgation (ibid.). Comme a souligné le ministre des Affaires religieuses et du Culte lors de la même visite de la CEDAW, l'implication et le soutien des leaders religieux sont des conditions préalables à l'adoption de la proposition de loi préliminaire sur les VBG, y compris les MGF/E (CEDAW, 2019). De plus, d'autres membres de la société en position d'autorité, tels que les médecins, les membres du système judiciaire et de la police, continuent de soutenir les MGF/E en raison des normes sociales existantes qui prédominent dans leurs communautés d'appartenance/ (28toomany, 2018).

De même, l'UNFPA et l'UNICEF (2018) ont constaté que des filles sont emmenées au Mali depuis le Burkina Faso, la Mauritanie et le Sénégal afin de leur faire subir des MGF/E, le Mali étant

connu dans la région pour ne pas avoir de loi nationale interdisant les MGF/E (UNFPA et UNICEF, 2018). Ceci a été également observé dans la région de Kayes où des exciseuses sénégalaises ont migré et ont été soutenues par les communautés maliennes pour y exercer leur activité (Desrumaux et Ballo, 2014). La littérature scientifique en Afrique de l'Ouest semble indiquer que la MGF/E continue d'être pratiquée dans les communautés frontalières en raison des relations entre elles (du point de vue du contexte historique, des traditions et des coutumes) et de leur collaboration mutuelle, y compris avec la communauté de la diaspora, de sorte que pour les femmes et leurs filles il est facile de se rendre dans les pays voisins où la MGF/E n'est pas interdite puis de rentrer chez elles sans subir aucune répercussion (Kandala et Komba, 2015 ; Sakeah et al., 2019 ; UNICEF, 2013).

Le tableau 4 présente d'autres lois, politiques et directives qui pourraient être pertinentes concernant la MGF/E. Cependant, il n'existe aucune preuve de leur utilisation ou de leur mise en œuvre pour combattre cette pratique

Tableau 4 Lois, politiques et directives concernant la MGF/E au Mali

Lois/Politique	Contenu clé
Code pénal (2001)	<ul style="list-style-type: none"> • Les articles 202 et 207 criminalisent et punissent toute personne infligeant « des coups, des blessures ou commettant des violences volontaires » à l'encontre d'une autre personne. • L'article 209 traite de la torture, y compris celle qui entraîne des mutilations (mais ne fait pas référence aux pratiques néfastes telles que les MGF/E) (28toomany, 2018). • L'article 220 stipule que toute personne qui ne porte pas assistance à une personne en danger, sans risque pour elle-même ou pour autrui, soit par son action personnelle, soit en contactant les services de secours, est passible de sanctions. • Il n'y a pas de preuve que l'une de ces dispositions ait été utilisée avec succès en ce qui concerne la MGF/E au Mali (28toomany, 2018). • Selon la CEDAW (2019), bien que certaines dispositions du code pénal concernant les agressions, la violence et la torture (articles 202, 208 et 209) peuvent être invoquées pour les cas des MGF/E, les tribunaux sont contraints par le principe de l'application stricte du droit pénal qui leur interdit de punir des actes n'étant pas expressément criminalisés par la loi.
Code des personnes et de la famille (2011)	<ul style="list-style-type: none"> • L'article 4 affirme que « toute personne a droit au respect de son corps » et que « le corps humain est inviolable ». • L'article 5 établit qu'il ne peut être porté atteinte à l'intégrité de la personne humaine qu'en cas de nécessité médicale (bien qu'il ne donne pas de définition de la « nécessité médicale »). Il précise par ailleurs que « les actes de nature religieuse ou coutumière, pour autant qu'ils ne portent pas atteinte à la santé, ne sont pas couverts par cette disposition » (28toomany, 2018).
Circulaire n° 99-00197, émise par le ministère de la Santé, des Personnes âgées et de la Solidarité (1999)	<ul style="list-style-type: none"> • Cette circulaire comprenait une instruction administrative destinée aux directeurs d'hôpitaux concernant l'interdiction de l'excision dans les établissements de santé. Elle stipulait que « la pratique de la MGF/E ne peut pas être tolérée » et invitait les directeurs d'hôpitaux « à prendre les mesures nécessaires pour prévenir la pratique, supposée ou réelle, de l'excision dans les établissements de santé sous votre responsabilité morale et technique ». Cette disposition reste en vigueur, mais elle ne contient pas de sanctions en cas de non-respect et n'a pas le pouvoir d'une loi adoptée par le parlement (28toomany, 2018). Ainsi, la circulaire ne criminalise pas les MGF/E et ne prévoit aucune sanction, pas même pour les agents de santé (CEDAW, 2019).
Lois sur la santé reproductive (2002)	<ul style="list-style-type: none"> • La loi prévoit le traitement de la MGF/E (Cetorelli et al., 2020). • Elle ne criminalise pas les MGF/E, même si elle contient des dispositions pénales (CEDEF, 2019).
Loi sur la santé familiale (2003)	<ul style="list-style-type: none"> • La loi comprend des dispositions qui protègent les enfants contre les pratiques néfastes (Cetorelli et al., 2020)

En plus, le gouvernement a mis en œuvre les mesures suivantes pour l'abandon des MGF/E, telles que décrites par Diagne (2008) :

- la signature de la lettre du 16 janvier 1999 du ministère de la Santé interdisant la MGF/E en milieu médical ;
- l'introduction dans le programme éducatif des établissements scolaires et de santé d'un module de formation sur les problèmes causés par les MGF/E ;
- la tenue d'un forum national sur l'excision en décembre 2003 qui a permis d'atteindre un consensus entre tous les acteurs participant à la lutte contre la pratique des MGF ;

- l'adoption d'un plan d'action du PNLE pour la période 2003-2007 ;
- la célébration, le 6 février, de la journée «Tolérance zéro aux MGF» depuis 2004 ;
- la tenue d'un forum sous-régional sur le Protocole de Maputo.

Malgré toutes ces mesures, la MGF/E persiste. Selon la CEDAW (2019 :1), les rapports des organisations de la société civile indiquent que : « le Mali commet des violations graves et systématiques des droits prévus par la Convention parce qu'il n'a pas rempli son obligation de protéger les femmes et les filles sur son territoire contre les mutilations génitales féminines et son obligation de poursuivre et de punir ceux qui pratiquent ces mutilations ».

Cetorelli et al. (2020) ont étudié l'efficacité des politiques nationales, en particulier des lois, pour contribuer à l'abandon des MGF/E. Les auteurs utilisent un plan quasi-expérimental pour comparer les données des EDS du Mali (sans interdiction légale des MGF/E) et de la Mauritanie (avec une loi interdisant les MGF/E depuis 2005) afin d'estimer les tendances à long terme de la prévalence des MGF/E. L'étude a constaté que la présence de la MGF/E en Mauritanie a commencé

à diminuer lentement pour les filles nées au début des années 2000, avec une accélération du déclin pour les filles nées après 2005. En effet, les tendances par groupe de naissance étaient très similaires dans les régions frontalières des deux pays, avec un déclin de la fréquence de la MGF/E chez les filles nées après 2005 observable dans le sud-est du Mali et le sud-ouest de la Mauritanie. Le rythme de la baisse a été légèrement plus rapide au Mali qu'en Mauritanie après 2005. Ces résultats suggèrent que la loi de 2005 en Mauritanie n'a pas eu d'effet significatif sur la réduction de la prévalence des MGF/E et que les changements juridiques à eux seuls sont insuffisants pour modifier les comportements. Les auteurs suggèrent que cela peut être dû au fait que certains leaders religieux considèrent la MGF/E comme une obligation religieuse. Même si l'étude ne fournit pas plus de détails à ce sujet, d'autres données provenant d'une intervention en Mauritanie visant à sensibiliser les leaders religieux sur le changement de la loi, ont montré que si certains d'entre eux ont publiquement dénoncé la MGF/E après 2005, d'autres ont des opinions mitigées car soit ils perçoivent la loi comme une imposition des idées occidentales, soit ils perçoivent la MGF/E comme une pratique recommandée par le prophète (Worm, 2013).

5 Éléments moteurs et facteurs expliquant la persistance de la MGF/E au Mali

Cette section explore les facteurs clés qui expliquent (ou contestent) la persistance de la MGF/E. Elle se focalise principalement sur la littérature malienne puisque les raisons justifiant la pratique de la MGF/E sont très spécifiques au contexte et diffèrent dans le temps et l'espace (Newman et 28toomany, 2018). Cette section s'appuie également sur la littérature régionale et internationale lorsque cela est approprié. Notre analyse s'intéresse plus particulièrement au rôle des normes sociales, car l'un des objectifs de ce projet est de dégager le rôle de ces normes puis d'explorer quelles sont les interventions/approches les plus susceptibles de provoquer des changements au niveau des normes sociales au sein des communautés locales. La remise en question et la lutte contre les normes sociales

discriminatoires nécessitent l'implication de l'ensemble de la communauté pour un engagement collectif en faveur de l'abandon de la MGF/E, tout en veillant à ce que personne ne soit défavorisée par cette décision (UNFPA et UNICEF, 2012). En ce sens, cette section présente le point de vue des femmes et de la communauté dans son ensemble et explore les raisons qui soutiennent et justifient les MGF/E, en soulignant les aspects positifs observés sur le bien-être, le statut et l'autorité. Cependant, la littérature sur cette dimension plus positive au Mali est limitée. Le tableau 5 ci-dessous résume les facteurs clés que la littérature a identifié comme favorisant la poursuite de la MGF/E. Ce tableau est suivi d'une section narrative qui fournit des détails supplémentaires sur les facteurs clés.

Tableau 5 Données sur les facteurs déterminants de la MGF/E au Mali

Facteurs clés	Données dans le contexte malien
Éducation	<ul style="list-style-type: none"> Le fait que les filles soient excisées ou pas n'est pas lié au niveau d'éducation de leur mère (EDS, 2018). Les filles des femmes ayant suivi des études primaires ou supérieures ont quand même subi des MGF/E (Hayford et al., 2020).
Facteurs liés à l'hygiène, à l'esthétique et à la santé	<ul style="list-style-type: none"> Certains parents demandent que leurs filles soient excisées dans des établissements de santé afin de prévenir le risque d'accidents ou de problèmes de santé futurs liés à la MGF/E. Certaines données indiquent qu'au Mali, du point de vue de l'hygiène et de l'esthétique, certaines personnes perçoivent les organes génitaux féminins externes comme sales et laids (Diop et al., 2007). Dans d'autres cas, la MGF/E est considérée comme une mesure de protection contre l'infection par le VIH pouvant aider les femmes à résister aux actes sexuels « illicites » (voir Normes de genre ci-dessous). Cependant, il n'existe aucune preuve concrète que la MGF/E protège les femmes de l'infection du VIH, ou qu'elle entraîne une diminution des comportements sexuels à risque (Smolak, 2014).

Tableau 5 Données sur les facteurs déterminants de la MGF/E au Mali continued

Facteurs clés	Données dans le contexte malien
Normes de genre, croyances et attentes	<ul style="list-style-type: none"> ● Selon la littérature disponible les raisons pour lesquelles la MGF/E persiste au Mali diffèrent mais les explications communes sont les suivantes : ● la conformité aux normes sociales concernant la valeur de la culture et de la tradition (BERFAD, 2020) ; ● la MGF/E comme rite de passage et d'initiation (Diallo, 1997 et 1999) ; ● l'acceptation sociale pour se conformer aux normes sociales concernant l'éligibilité au mariage des filles, leur pureté et leur appartenance à la belle-famille (Diop et al., 2007) ; ● les croyances concernant les relations sexuelles et les grossesses avant le mariage (Gosselin, 2000) ; ● l'éligibilité au mariage (Desrumaux et Ballo, 2014 ; Diop et al., 2007) ; ● la réduction du désir sexuel des femmes, pour qu'elles restent fidèles à leur mari et pour avoir une bonne relation sexuelle (BERFAD, 2020).
Stigmatisation	<ul style="list-style-type: none"> ● La MGF/E est pratiquée pour éviter d'être ridiculisé ou rejeté par la communauté ou la future belle-famille (BERFAD, 2020 ; Diop et al., 2007 ; Konte, 2007). ● Certaines données suggèrent qu'une femme non circoncise risque d'être stigmatisée comme « bilakoro » ou « non circoncise », ce qui implique aussi des qualifications d'immatunité, d'irresponsabilité, de faiblesse, d'indignité générale, et parfois aussi de malpropreté et d'excès sexuel (Gosselin, 2000). ● Selon une autre étude, une fille non excisée pouvait être considérée comme « immature, enfantine, impure, sale, malchanceuse, infidèle et sans considération sociale » (Plan International, 2004:26).
Religion et systèmes symboliques	<ul style="list-style-type: none"> ● Chez les Mandés, la MGF/E n'est pas seulement un rituel de puberté, mais elle est également liée à une version purifiée de l'Islam (Gosselin, 2000). Cependant, dans la même étude, les Imams ont indiqué que la MGF/E n'était pas obligatoire mais seulement recommandée. ● La religion et d'autres croyances expliquent sa persistance chez certains groupes ethniques, notamment par rapport à la fertilité, la survie de la future progéniture ou la pureté (Diop et al., 2007).

5.1 Éducation

Les données sur les liens entre l'éducation et les MGF/E au Mali sont rares, mais des études menées en Afrique et dans la région de l'Afrique de l'Ouest fournissent des indications. Engelsma et al. (2019), en recueillant les déclarations de femmes nées dans 23 pays africains (dont le Mali), ont constaté qu'une augmentation de 15 % de la proportion d'étudiantes de sexe féminin est associée à une diminution de près d'un et un quart pour cent de la MGF/E. Ameyaw et al. (2020) ont exploré en Sierra Leone la relation entre l'éducation des femmes et leur intention de pratiquer la MGF/E sur leurs filles.

L'étude a montré que les femmes n'ayant pas reçu d'éducation formelle étaient plus susceptibles de vouloir exciser leurs filles, en particulier celles âgées de 20 à 24 ans comparées à celles âgées de 45 à 49 ans. De même, les auteurs ont observé que les femmes appartenant au niveau de richesse le plus faible étaient plus susceptibles de déclarer leur volonté d'exciser leurs filles.

Cependant, au Mali, l'EDS (2018) montre que le fait que les filles soient excisées ou pas n'est pas directement lié au niveau d'éducation de leur mère : 71,8 % des mères ayant un niveau d'éducation secondaire ou supérieur ont excisé

leurs filles, et 72,6 % des mères sans éducation ont fait de même. Ces données confirment les conclusions de Hayford et al. (2020), qui ont montré que les filles des femmes ayant un niveau d'éducation primaire ou supérieur ont aussi vécu la MGF/E.

Néanmoins, l'EDS (2018) montre également que plus une personne a un niveau d'éducation élevé, plus elle est susceptible de penser que la MGF/E ne devrait pas continuer : 25 % des femmes ayant un niveau d'éducation secondaire ou supérieur, contre 14 % des femmes sans éducation, considèrent que la MGF/E ne devrait pas se poursuivre. Dans le cas des hommes, 17 % de ceux qui ont un niveau d'éducation secondaire ou supérieur, contre 9 % de ceux qui n'ont pas d'éducation, pensent que la MGF/E ne devrait pas être pratiquée.

Ces constats suggèrent qu'il est important de faire la distinction entre les connaissances, les attitudes individuelles et les normes sociales qui conduisent à des changements dans les pratiques (voir partie 8). Les données de l'EDS (2018) pourraient suggérer que l'éducation contribue à une meilleure connaissance des méfaits associés aux MGF/E, et a un impact sur l'évolution des comportements vers l'abandon de cette pratique. Cependant, l'éducation ne se traduit pas nécessairement par un changement collectif des normes sociales ni par une modification des pratiques.

5.2 VIH, hygiène et esthétique

Dans différents contextes tels que le Sénégal, la Gambie ou le Kenya, la MGF/E peut être perçue, par les communautés qui la pratiquent, comme un moyen de protection contre l'infection par le VIH, en croyant qu'elle permet d'éviter les rapports sexuels avant le mariage et de réduire le nombre de partenariats multiples et simultanés (Shell-Duncan et al., 2010 ; Yount et Abraham, 2007).

Pourtant, Smolak (2014) a analysé les liens entre les MGF/E, la séropositivité et le comportement sexuel à risque au Mali à l'aide des données des EDS concernant des femmes âgées de 15 à 49 ans, les résultats ont montré que les participantes qui avaient subi des MGF/E étaient plus susceptibles d'être séropositives. Les femmes ayant subi une MGF/E ne diffèrent pas significativement des femmes ne l'ayant pas subie en ce qui concerne le nombre de partenaires sexuels, l'âge des premiers rapports sexuels ou la probabilité d'avoir des rapports sexuels avant le mariage. Par conséquent, la MGF/E n'a été associée ni à la protection des femmes contre la séropositivité ni à une diminution des comportements sexuels à risque.

La MGF est également considérée comme un moyen de favoriser une meilleure hygiène (Shell-Duncan et al., 2010 ; Yount et Abraham, 2007). De même, en Éthiopie, les organes génitaux externes de la femme peuvent être considérés comme étant sales et inesthétiques et devraient pour cela être supprimés pour promouvoir l'hygiène et améliorer leur aspect esthétique (Population Media Center, 2010). Au Mali, la relation entre la MGF/E et l'hygiène a été confirmée par des hommes dans le cadre de l'étude de BERFAD (2020) :

« Je peux dire que la religion peut avoir une place dans la pratique de l'excision, parce que on nous a dit qu'une fille excisée est plus propre de celle qui n'est pas excisée » (BERFAD, 2020 :42).

D'autres éléments indiquent que, bien que la pratique n'ait pas diminué, sa médicalisation s'est accrue. Par exemple, l'étude de Diop et al. (2007) montre qu'à la fin des années 1990, le personnel des centres de santé pratiquait la MGF/E à la demande des parents voulant prévenir les risques

d'incidents ou des problèmes de santé futurs liés à la MGF/E, bien que l'étude ne précise pas le type de problèmes considérés. Des analyses plus récentes basées sur les données des EDS provenant de 13 pays (dont le Mali) ont montré que la médicalisation de la MGF/E augmentait avec le niveau d'éducation, le niveau de richesse et parmi les femmes résidant dans les zones rurales (Morhason-Bello et al., 2020).

5.3 Normes de genre, croyances et attentes

Certains auteurs établissent un lien entre la persistance de la MGF/E et des normes sociales néfastes, la MGF/E étant perçue comme une forme de violence patriarcale dont le but est le contrôle des hommes sur la sexualité des femmes (Gosselin 2000 :48-49). Cependant, cette perspective ne tient pas compte du fait que les normes sociales peuvent avoir et ont effectivement des significations différentes et sont spécifiques au contexte. Comme l'observent Wander et Shell-Duncan (2020 :1), « les pratiques de MGF/E varient énormément d'une population à l'autre en ce qui concerne le degré de... circonstances entourant l'excision, et les significations culturelles attribuées à l'excision ».

Au Mali, une signification culturelle importante donnée à la MGF/E est celle de la préservation de **la culture et de la tradition**, comme l'affirme un jeune homme participant à l'étude de BERFAD (2020) :

« Pour moi, il n'est pas question d'abandonner la pratique de l'excision parce que nous, nous les jeunes, nous l'avons apprise avec nos parents qui l'ont héritée de leurs ancêtres. Nous allons la faire pour perpétuer la tradition. L'excision est notre identité culturelle. Tous les villages ont des coutumes qu'ils

respectent. Une seule personne ne peut pas les abandonner. On peut apporter un changement dans la manière de faire l'opération en utilisant du nouveau matériel pour changer l'ancien, ça sera une bonne chose » (BERFAD, 2020 :43).

Les résultats d'une enquête faisant partie de la même étude et couvrant 30 villages dans les districts de Kayes, Diéma et Yélimané, montrent que 74 % des répondants ont estimé que des raisons socioculturelles expliquaient la persistance de la MGF/E. En lien avec cela il y a la perception de la MGF/E comme étant un rite de passage et d'initiation de la jeune fille (« bilakoro ») à la femme adulte (« Mousso »), de la « prépubère » à la femme « accomplie » (Diallo, 1997). Ce passage vers le groupe des femmes « mûres » se réalise par l'accès aux secrets et aux enseignements qui étaient cachés aux filles non excisées. De plus, la MGF/E reçoit l'approbation sociale en vue du mariage et par rapport au rôle reproductif de la jeune femme. Ainsi, au cours du processus, les « excisées » sont sensibilisées aux attentes, aux normes sociales et aux valeurs de leur groupe ethnique ; elles sont également soumises à un apprentissage intense de leur futur rôle d'épouse et de mère. Dans certains cas, on leur enseigne des connaissances de la médecine traditionnelle et de l'éducation sexuelle (ibid.). Quant au rituel entourant la MGF/E, des études ont exploré ce qu'il implique et comment il a évolué (voir encadré 3), l'étude de Traoré et al. (2020) a également montré que parmi les personnes interviewées (filles et garçons âgés de 14 à 19 ans), 23 % affirment leur passage d'un rite d'initiation.

Encadré 3 Le rituel autour de la MGF/E et son évolution

Dans sa revue de la littérature Diallo (1997) a analysé le rituel entourant la MGF/E au Mali, tout en ne précisant ni le moment de son exécution ni l'âge des filles dont elle parle. Elle a observé que le moment choisi pour pratiquer la MGF/E était traditionnellement déterminé sur la base de différents critères tels que la position des étoiles (l'apparition de l'étoile « sigi dolo » ou Vénus) chez les Bambara, la bonne récolte pour les Malinkés et les Sonrhais, ou la période de fiançailles d'une jeune fille chez les Peuls, les Sarakolés ou les Bambaras. La foule des participants était habituellement nombreuse et avait pour but de manifester la joie de voir une fille, une sœur, une fiancée ou une amie atteindre un rang social élevé. Les célébrations comprenaient de grands festins, des veillées de danse et de chants à des fins instructifs et initiatiques.

La MGF/E impliquait une période de réclusion ou d'isolement de deux semaines à trois mois, selon le groupe ethnique. Elle consistait à isoler toutes les jeunes excisées dans un seul endroit et sous l'œil d'une gardienne (« zêmê » pour les Bambara et « semamuso » pour les Malinkés) afin d'assurer une guérison rapide et de dispenser des enseignements ponctuels sur la vie de la femme adulte dans son contexte social. Une première veillée nocturne (« le Solisi » pour les Bambaras et le « Hanana » pour les Sonrai) était organisée principalement pour exhorter les filles et leurs parents à être courageux pendant l'intervention.

La « fourasi » ou la fête « du jour J », était organisée pour célébrer le succès des opérations et le courage des filles qui les avaient subies. La fin de la procédure était suivie d'une grande fête (le « Daworo » chez les Bambaras et le « Kolakadi » chez les Malinkés) pour remercier les invités, distribuer des cadeaux et reconnaître publiquement le nouveau statut des filles excisées et leur appartenance à un groupe de pairs. Ce groupe de pairs offrait à ses membres un système de solidarité économique et sociale (ibid.).

Diallo (1999) souligne que la période de réclusion et les chants initiatiques, qui transmettaient aux jeunes filles les principes moraux et les interdits de la communauté, ont pratiquement disparu. La même étude relève également que le rituel a changé en passant d'une célébration collective à une pratique individualisée et médicalisée, notamment en milieu urbain. Cette évolution s'explique par le désir des mères de ne pas faire souffrir leurs filles, alors que la douleur ou plutôt le fait de la surmonter faisait, précisément, partie de l'initiation. Diallo (1997) souligne aussi que les cérémonies rituelles ont disparu dans les villes, en partie à cause de la baisse de l'âge des filles qui subissent la MGF/E. Dans les zones rurales, les cérémonies sont maintenues mais simplifiées à tel point que la période de réclusion est en train de disparaître dans de nombreux endroits. Cependant, la même étude montre qu'une nouvelle forme de cérémonie est apparue : elle consiste à réunir les filles excisées à des moments différents et dans des villages différents pour organiser des cérémonies qui sont différées par rapport à l'intervention en vue de minimiser les coûts (ibid.). De nos jours, la plupart des jeunes semblent continuer à approuver le rite de passage autour de la MGF/E puisque 55 % des adolescents (âgés de 14 à 19 ans) de l'étude de Traoré et al. (2020) ont déclaré leur souhait de sauvegarder la pratique des rites d'initiation.

Des changements semblables ont été observés dans d'autres pays d'Afrique de l'Ouest. Au Sénégal, Tomas et al, (2018) ont étudié les MGF/E parmi les communautés qui les pratiquent dans la région de la Basse-Casamance. Les auteurs ont remarqué une baisse de l'âge des filles subissant la MGF/E, celle-ci étant pratiquée sur des filles n'ayant pas atteint un an. De plus, les auteurs ont souligné que la MGF/E a lieu de manière clandestine (au domicile de la fille ou de l'exciseuse, ou même à l'extérieur du pays) plutôt que dans la sphère publique, en raison de la loi qui l'interdit. La même étude constate également que le rite d'initiation (impliquant l'isolement des filles et une cérémonie d'« agrégation ») a changé depuis les années 1990. Bien que l'initiation ait toujours lieu en public, celle-ci a lieu pendant l'adolescence plutôt que peu de temps après la MGF/E. Les personnes interviewées dans le cadre de leur étude ont raconté que dans le passé le rituel comprenait une période au cours de laquelle un groupe de filles était isolé dans la forêt (pendant deux mois ou plus). Aujourd'hui, les adolescentes qui ont subi la MGF/E au cours des dernières années et à différents âges sont rassemblées pendant une courte période (un week-end) et participent à une cérémonie. Cette approche a été critiquée par les femmes plus âgées, comme le confirme une participante ayant subi la MGF/E dans les années 50 :

« Aujourd'hui, comme elles ne le font pas [le rituel d'initiation], elles sont plus mal élevées, elles ne savent rien et, en plus, elles divorcent immédiatement parce qu'elles ne savent pas ce que ça veut dire être une femme. L'initiation, c'était la vie ! »

Une autre norme sociale qui favorise la MGF/E au Mali est **l'acceptation sociale**. Comme l'ont observé Newman et 28toomany (2019) dans leur rapport, l'appartenance à un groupe contribue

aux sentiments de fierté, de cohésion, de sens d'appartenance, d'honneur, de respect et d'acceptation. Dans les contextes où les systèmes formels de sécurité sociale sont faibles, ce qui est le cas de la plupart des communautés pratiquant la MGF/E, l'appartenance à des réseaux peut faire la différence entre la protection, la survie et l'épanouissement d'un individu ou bien son indigence (ibid.). Au Mali, l'acceptation sociale joue aussi une grande importance puisque la production et la redistribution de la nourriture et des richesses sont principalement organisées par les groupements familiaux (Gosselin, 2000). Des données de l'UNICEF (2013) ont montré que 37 % des jeunes filles et des femmes maliennes âgées de 15 à 49 ans considéraient que l'acceptation sociale était la raison principale pour poursuivre cette pratique, ce qui fait écho aux résultats qualitatifs de Gosselin (2000). Konte (2007) a montré qu'à Bamako, une fois la MGF/E effectuée (lorsqu'elle n'était pas pratiquée à la naissance), les filles se changeaient pour porter des vêtements traditionnels pendant une semaine. En dehors de la sphère familiale, les gens les reconnaissaient à partir de ces vêtements et on les appelait « Soloma den ». Diop et al. (2007) ont également souligné qu'au Mali les femmes apprécient d'être excisées pour se conformer aux normes sociales concernant l'éligibilité au mariage, la pureté ainsi que l'appartenance au foyer de leur belle-famille. Seulement une minorité d'adolescentes (22 %) dans l'étude de Traoré et al. (2020) ont déclaré qu'elles accepteraient une belle-fille non excisée.

La conformité aux normes sociales concernant **les relations sexuelles et les grossesses avant le mariage** est également importante dans la société malienne et oriente la décision sur l'excision des filles (Desrumaux et Ballo, 2014 ; Diop et al., 2007 ; Gosselin, 2000), les protégeant ainsi de la honte, de l'exclusion et des faibles chances de mariage, comme il a été observé en Ségambie

(Wander et Shell-Duncan, 2020). Par exemple, Gosselin (2000 : 54) a recueilli les opinions des parents déclarant l'importance de l'excision de leurs filles pour éviter les comportements sexuels indésirables et l'impureté :

« [Les femmes non excisées] sont perdues. Elles courent après les hommes, elles vont dans les bars, elles font n'importe quoi »
(mère de 25 ans, Kayes).

« L'excision diminue le désir de la fille, elle réduit donc le libertinage. Votre fille ne commencera pas à avoir des relations sexuelles tôt, puisqu'elle n'en aura pas envie, donc elle pourra garder sa virginité pendant longtemps »
(père de 59 ans, Kayes).

L'auteur remarque également que la MGF/E est perçue de manière plus générale comme avantageuse pour le patrilignage de la fille, puisque la virginité des épouses est valorisée. Cependant, la plupart des informateurs de la même étude ont admis qu'il n'y avait pas de différence de comportement sexuel entre les filles excisées et celles issues d'autres communautés où la MGF/E n'était pas pratiquée, comme dans certains groupes Songhay.

Le contrôle de **la sexualité féminine** est un autre facteur identifié par la littérature s'intéressant au Mali. Berfad (2020) a constaté que les hommes interviewés avaient déclaré que la MGF/E était pratiquée pour réduire le désir sexuel des femmes, pour que les femmes restent fidèles à leur mari et pour avoir une bonne relation sexuelle avec elles :

« Aucun homme dans notre village ne va pas accepter de se marier avec une fille non excisée parce qu'il ne pourra pas la satisfaire sexuellement ; c'est pourquoi les maures excisent les filles, pour les rendre fidèles et aussi faciliter leur acceptation auprès des pairs. »

« Une fille excisée et une fille non excisée ne sont pas les mêmes sur le plan sexuel ; si une fille est excisée c'est plus facile pour un homme d'avoir des rapports sexuels avec elle ; tel n'est pas le cas avec une fille non excisée »
(BERFAD, 2020 : 35).

En ce qui concerne la relation entre les MGF/E et les normes sur **l'éligibilité au mariage**, Desrumaux et Ballo (2014) ont observé que dans la région de Kayes les MGF/E contrôlent/affectent les chances de mariage des filles parmi les différentes communautés, ainsi que leur intégration et leur reconnaissance sociales. La MGF/E est considérée comme un moyen de préparer les filles à l'âge adulte et au mariage, tout en assurant la virginité prémaritale (et la fidélité conjugale ensuite). Diop et al. (2007) ont également identifié certaines croyances selon lesquelles la MGF/E diminue la libido de la femme et la rend fidèle. Les enquêtés de leur étude (clients d'un centre de santé et professionnels de la santé) ont déclaré que les hommes préféraient épouser des femmes excisées et qu'une femme non excisée pouvait être rejetée, bien que l'étude ne mentionne pas si cette femme pouvait rester célibataire. Dans les familles polygames, la présence d'une femme non excisée peut devenir une source de conflit permanent. Ainsi, les femmes mariées appréciaient d'être elles-mêmes excisées afin de se conformer à ces normes sociales (ibid.). De même, le BERFAD (2020) a constaté que la MGF/E était perçue comme un rite ouvrant la porte au mariage et que les filles n'étant pas excisées étaient exclues

ou marginalisées du marché du mariage, car les femmes ne permettraient pas à leurs fils d'épouser une jeune fille non excisée. Ces perceptions sont également partagées par les jeunes générations. L'étude de Traore et al (2020) a révélé que seulement 22 % des garçons adolescents (âgés de 14 à 19 ans) a répondu qu'ils seraient prêts à épouser une fille non excisée, tandis que le reste des garçons a répondu qu'ils ne seraient pas prêts à le faire. Tous ces exemples montrent que ce sont les normes sociales collectives qui doivent changer dans une communauté pour que les gens abandonnent les MGF/E. Tant que l'abandon de ces pratiques reste une décision individuelle et non collective, les individus (qu'il s'agisse des filles ou des membres de leur famille) paieront un prix élevé pour ne pas avoir respecté des coutumes importantes (voir partie 8 sur le changement des normes sociales).

5.4 Stigmatisation

Si l'honneur, la fierté, l'acceptation, le bien-être et la sécurité sont les bénéficiaires de la conformité aux normes sociales décrites ci-dessus, la stigmatisation est le prix que les gens paient pour ne pas s'y conformer. L'étude de Diop et al. (2007) a observé que la stigmatisation peut également justifier la perpétuation de la MGF/E au Mali. Par exemple, une femme qui n'a pas été excisée peut être ridiculisée par ses coépouses ou repoussée par son mari, bien que l'étude n'ait pas fourni d'explications liées à la première décision du mari d'épouser des femmes non circoncises. Konte (2007) a observé que la MGF/E est pratiquée pour éviter que les filles soient rejetées par la communauté, tout en accordant une certaine marque d'honneur aux femmes. Une fille n'est considérée comme un membre de la communauté que si elle a subi la MGF/E ; sinon elle sera très mal vue par sa propre famille et par sa belle-famille ou bien elle aura du mal à trouver un mari, comme l'a souligné une femme adulte participant à l'étude :

« Vous pensez que je fais du mal à ma fille ? Absolument pas ! C'est pour son bien que je l'ai fait, c'est indispensable pour son intégration sociale. Imaginez que ses coépouses apprennent qu'elle n'est pas excisée, ce serait pire que la mort ! » (Konte, 2007 :77)

Dans l'étude du BERFAD (2020), les filles adolescentes ont souligné l'importance de poursuivre la pratique pour éviter la stigmatisation de la jeune fille et de ses parents :

« Dans notre localité, il n'y a pas de village qui ne pratique pas l'excision. Dans notre village toutes les familles pratiquent l'excision parce que c'est une tradition que les femmes doivent respecter. Si dans le village on apprend que la fille de telle famille n'est pas excisée, les parents seront traités comme des profanateurs des pratiques coutumières. Ce qui est très mauvais pour ceux-ci » (BERFAD, 2020 :24)

Une femme d'âge adulte, faisant partie de la même étude, a exprimé une perception semblable :

« L'excision est une pratique léguée par les ancêtres, c'est un rite qui permet de rendre la femme "sociable" et d'être reconnue par la communauté comme individu "sain". Ainsi une femme non-excisée n'est pas respectée par ses paires et est répudiée par hommes. Il est difficile pour elle de se trouver un mari, parce que les femmes non-excisées sont rejetées et répudiées au sein de la communauté » (BERFAD, 2020 : 33).

Une autre étude de Plan International (2014 : 26) a décrit un certain nombre de perceptions négatives à l'égard des femmes qui ne sont pas excisées : « ... la fille non excisée est mal vue, considérée comme immature, gamine, impure, sale, malchanceuse, infidèle et sans considération sociale. Elle ne participe pas aux débats sociaux, n'a ni mari, ni copine, est mise à l'index, marginalisée, stigmatisée. Ce qui la met dans une situation d'infériorité, d'humiliation et de mauvaise posture dans la société. A Dédji, village peul à Niore, par exemple, les vieilles femmes pensent qu'on ne doit pas manger un repas préparé par une femme non excisée "car elle est impure et sale" ».

Gosselin (2000) dans son étude a souligné que même si une femme non excisée pourrait probablement trouver un mari (bien que certains hommes de son échantillon aient déclaré qu'ils préféreraient les femmes non circoncises comme partenaires sexuelles), cette femme pourrait toujours être stigmatisée comme « bilakoro » ou « non circoncise ». L'auteure souligne que le mot « bilakoro » est utilisé comme une insulte grave pour les hommes et les femmes. Cette insulte sous-tend également que la personne soit considérée comme étant immature, irresponsable, faible, indigne, et parfois aussi sale et sexuellement obsédée.

Encore une fois, ces divers éléments dévoilent l'importance d'agir pour changer les normes

sociales collectives régissant la MGF/E parmi les communautés qui la pratiquent, car tant que les individus agissent seuls, ils seront confrontés à des répercussions sociales négatives.

5.5 Religion et représentations symboliques

Dans une revue systématique de la littérature sur les MGF/E dans sept pays africains, qui inclut des données sur le Mali, Berg et Denison (2012) ont constaté qu'après la « tradition », la deuxième explication la plus courante justifiant la persistance de la MGF/E était la religion, en particulier l'Islam. Des études internationales suggèrent que de nombreuses communautés pratiquant la MGF/E considèrent les relations sexuelles et les grossesses avant le mariage comme un péché selon leur religion et/ou une source de honte. Cela peut conduire les personnes pratiquant la MGF/E à éviter ce risque (même si elles en connaissent les conséquences négatives) car la MGF/E peut réduire le désir sexuel des filles, selon les membres des communautés qui la pratiquent (Newman et 28toomany, 2018). Cependant, des données provenant d'autres pays d'Afrique du Nord et de l'Ouest montrent que d'autres significations données à la MGF/E sont justifiées par la religion et par d'autres systèmes symboliques, entraînant également des sentiments positifs quant à l'empowerment des femmes et à leur féminité (voir encadré 4).

Encadré 4 Autres significations attribuées à la MGF/E en lien avec la religion et à d'autres représentations symboliques dans d'autres pays d'Afrique du Nord et de l'Ouest.

Fumbai Ahmadu a décrit les significations de la circoncision des garçons et des filles pour le peuple Kono en Sierra Leone, descendant des Mandé du Mali. Elle souligne que la MGF/E est une représentation symbolique du pouvoir matriarcal. Selon ses propres mots : « Les femmes âgées disent que l'initiation et l'acte d'excision sont un puissant rappel émotionnel et psychologique aux hommes pour leur dire que ce sont les femmes qui les mettent au monde et que les mères, après Dieu, représentent les origines naturelles dont dérivent toute la création, la culture et la société humaines. Ce concept d'une Mère primordiale, suprême et toute-puissante est au cœur de la mythologie de la création et des pratiques rituelles des Mandé qui tendent à prévaloir encore aujourd'hui » (Ahmadu et Shweder, 2009 : 14). Ainsi, les filles et les femmes Kono ont tendance à percevoir leur expérience de la MGF/E comme positive et valorisante.

La MGF/E peut également être perçue comme un instrument positif pour valoriser la culture et les valeurs locales. Abdelshahid et Campbell (2015) ont observé, parmi les participants à leur étude en Égypte, que les parents considéraient la MGF/E comme étant au cœur de leur identité positive qui les distinguait de celle de l'Occident. Les parents se définissaient comme des musulmans pratiquants, des personnes conservatrices et respectueuses, par opposition à leurs homologues occidentaux libéraux, non-musulmans et aux mœurs légères. L'abandon de la MGF/E était perçu par les parents comme une menace pour le sentiment d'appartenance et pour l'image positive de soi. De même, Ahmadu (2016 :136) a montré que pour les femmes Kono la MGF/E est liée à la féminité, ce qui pour les femmes occidentales est difficile à conceptualiser : « Comment puis-je amener les femmes occidentales à comprendre que pour les Kono, façonner la force intérieure pour le déploiement et la jouissance du pouvoir féminin est l'objectif même de l'initiation étant au cœur de la définition de la féminité ? ».

Au Mali, Koski et Heyman (2019), sur la base des données des EDS de 2001 et 2012, ont constaté que plus de la moitié des hommes (65 %) et des femmes (69 %) soutenaient la poursuite de la pratique en estimant que la MGF/E était une obligation religieuse. Selon les données de l'EDS 2018, environ 70 % des femmes et des hommes âgés de 15 à 49 ans considèrent que la MGF/E est exigée par la religion. Une autre étude (BERFAD, 2020), couvrant 30 villages dans les districts de Kayes, Diéma et Yélimané, a montré que 49 % des personnes interviewées considéraient la religion comme la raison principale pour la poursuite de la pratique. Cette perception était partagée non

seulement par les chefs de village et les adultes, mais aussi par les jeunes, les femmes et les hommes, comme le montrent leurs récits :

« Il s'agit pour nous, membres de la communauté, de respecter une prescription religieuse de l'Islam. L'Islam constitue la principale raison de la pratique, parce qu'une femme non-excisée est considérée comme impure ; c'est pourquoi on dit de purifier la femme en ôtant l'organe maléfique » (FGD avec des jeunes femmes de Madina Gorbél) (BERFAD, 2020 :34).

« La religion musulmane recommande l'excision et d'après les leaders religieux, la rend obligatoire pour toute fidèle musulmane. Au sein de la communauté, tout parent musulman qui n'excise pas ses filles est blâmé par ses pairs et toute fille de famille musulmane non-excisée est rejetée par ses pairs » (FGD avec des jeunes hommes de Guinanourou) (ibid).

Selon les participants à la même étude, les prières d'une femme non excisée ne sont pas acceptées car elle est « impure » et, dans la société, elle est critiquée et désapprouvée par ses pairs. Seuls quelques participants (représentants élus, femmes et hommes ayant participé à la session de formation sur l'information et la communication) ont rejeté les déclarations religieuses sur la MGF/E et l'ont reliée à une tradition d'origine inconnue (ibid.). Gosselin (2000) a constaté que chez les Mandé du Mali, la MGF/E n'était pas seulement un rituel de puberté mais qu'elle était aussi associée à une version purifiée de l'Islam. Gosselin a analysé les argumentations de ceux qui s'opposent à l'abandon de la MGF/E et a montré que les activistes s'opposant aux campagnes contre la MGF/E les décrivent comme une « propagande occidentale » et plaident plutôt pour un Islam « purifié ». L'auteur a également montré que les islamistes favorables à la MGF/E partagent une vision de la sexualité féminine comme étant « insatiable et nécessitant un contrôle » et que ce contrôle de la sexualité féminine était justifié par certains leaders comme étant la seule façon d'éviter la « débauche » qu'ils voient dans les sociétés occidentales (ibid.) (pour en savoir plus sur le rôle des leaders religieux dans le processus de la MGF/E, voir le paragraphe 6.5).

Plan International (2014) a constaté que chez les Bambara (Tota à Banamba), les Senufo (Nakomo à Kadiolo) et les Bobo (Sienso à San), les hommes

ne devraient pas avoir de relations sexuelles avec une femme non excisée car son clitoris est considéré comme « habité par le diable, les sorciers et les mauvais esprits ». Gosselin (2000) a aussi montré que la sexualité féminine était ancrée dans des croyances du peuple mandé selon lesquelles le clitoris était habité par des pouvoirs dangereux. Certains de ses informateurs ont dit que si le clitoris n'était pas éliminé, il pouvait nuire aux hommes pendant les rapports sexuels et aux bébés pendant l'accouchement. Cela explique également pourquoi, dans le passé, les forgerons/potiers qui possédaient des connaissances rituelles spécialisées étaient les seuls autorisés à pratiquer la circoncision des hommes et des femmes. En fait, le mot mandé « seliji », utilisé pour désigner la circoncision des hommes et des femmes, est antérieur à l'arrivée de l'Islam dans la région, mais il a été associé aux significations et aux croyances musulmanes des Maliens pratiquants qui pensent que les hommes et les femmes non circoncis ne sont pas rituellement propres et ne sont donc pas en mesure de prier, comme le souligne une femme de 50 ans participant à la même étude :

« Dans notre religion [l'Islam], on dit qu'il faut circoncire les filles pour qu'elles soient vraiment propres, et pour qu'elles prient et jeûnent [pendant le Ramadan] » (Gosselin, 2000 :54).

Cependant, des Imams interviewés dans la même étude ont déclaré que selon les textes religieux la MGF/E n'était pas obligatoire mais seulement recommandée. Les chefs religieux qui défendent la pratique dans une perspective islamiste militante tentent de dissocier la MGF/E de ses significations antérieures liées à la pratique des religions traditionnelles mandingues ou autres (tout en

essayant de faire pression pour sa médicalisation afin de la normaliser et de la rendre plus sûre), bien que l'auteur n'explique pas les raisons de ces convictions.

Diop et al. (2007) affirment que la MGF/E n'est pas seulement pratiquée par la population musulmane et que cette pratique est antérieure à l'arrivée de l'Islam. Les auteurs ont décrit les différentes croyances religieuses et autres étant à l'origine de cette pratique dans certains groupes ethniques. Par exemple, les Mandingues (Bambara, Malinke, Sarakolé) croient qu'une force maléfique (*wanzo*) acquise à la naissance réside dans le clitoris. La MGF/E libère la fille de ce mauvais esprit, augmente sa fertilité et assure la survie de sa future descendance. Pour les Dogon, l'être humain est considéré comme une entité à double genre. Les femmes sont en partie masculines grâce au clitoris et les hommes sont en partie féminins

grâce au prépuce. Ces deux éléments-là doivent être coupés pour assurer la stabilité. La MGF/E libère la fille de sa masculinité et en offrant son sang, elle est libérée de sa dette envers la terre. Les Songhays ne pratiquent pas la MGF/E. Les autres groupes ethniques pratiquant la MGF/E l'associent souvent à la découverte du feu. Le feu a été donné aux femmes à l'origine et pour qu'il ne s'éteigne pas, elles doivent être purifiées par l'ablation de leur clitoris (voir également Diallo, 1997). Ces explications reposent principalement sur des systèmes symboliques traditionnels, mentionnés surtout par les femmes, bien que certaines de ces explications soient également liées aux croyances religieuses (Diop et al., 2007).

En effet, ces origines supposées des MGF/E suggèrent que la pratique a commencé pour protéger les femmes contre la malchance et pour réaffirmer leur identité féminine (Diallo, 1997).

6 Décideurs et rôle des autres acteurs clés dans la MGF/E

Les sources à l'origine du pouvoir de décision concernant le moment où la MGF/E doit ou pas avoir lieu doivent être prises en compte pour que les actions soient couronnées de succès (Johansen et al., 2013). Il est très important a) d'identifier les différentes catégories d'acteurs clés dans la communauté, b) d'identifier leurs différentes attitudes à l'égard de la MGF/E, c) de comprendre leurs différents niveaux de pouvoir de décision et d'autorité au sein du ménage et de la communauté, et d) d'étudier comment les interactions entre ces acteurs se traduisent en normes sociales et finalement en pratiques (Newman et TooMany, 2019). L'autorité est définie comme « le pouvoir dont dispose une personne pour que son point de vue soit respecté et écouté, pour que son comportement soit accepté et le résultat qu'il souhaite suivi d'une décision. Dans le contexte de la MGF/E, les différents acteurs impliqués dans le processus de prise de décision collective pour exciser une fille n'ont pas le même pouvoir de déterminer le résultat final » (Ibid. : 39-40).

La décision d'exciser une fille est rarement prise par un seul individu, elle est plutôt adoptée collectivement, et une grande variété d'acteurs exerce une influence sur le décideur. Newman et TooMany (2019) font une distinction entre les différents niveaux à partir desquels les personnes d'une communauté donnée peuvent orienter la prise de décision concernant la pratique et avoir une autorité sur celle-ci, parmi lesquels (voir également la figure 2) :

- la fille ou la femme qui est excisée ;
- l'exécutant ou la (les) personnes qui effectuent la procédure et les rituels d'accompagnement, si pertinents ;

- les décideurs, à savoir les personnes qui prennent la décision finale d'exciser ou non une fille ;
- les personnes d'influence, souvent un groupe plus large d'acteurs sociaux, qui orientent l'opinion des décideurs sur les MGF/E, mais aussi les valeurs plus larges sur les rôles de genre et les croyances religieuses.

Il est important de comprendre qu'en raison des hiérarchies d'âge et de genre, les individus ont des degrés très différents de pouvoir de décision, par rapport à leur propre corps ou à celui des filles de leur famille, et d'autorité pour orienter les prises de décision des autres membres de leur communauté.

Une analyse de la littérature internationale montre que le processus de prise de décision au sein des ménages varie selon les régions, mais implique généralement plus d'une personne, en particulier les mères, les pères et les grands-mères, ayant différents degrés de pouvoir sur la décision (Alradie-Mohamed, 2020). Dans la région de l'Afrique de l'Ouest, Bellemare et al. (2015), utilisant des ensembles de données par pays-année concernant plus de 300.000 filles et femmes âgées de 15 à 49 ans dans 13 pays, ont constaté qu'en moyenne 87 % de la persistance des MGF/E peut être attribuée à des facteurs situés au niveau du ménage et de l'individu plutôt qu'au niveau du village ou à d'autres facteurs au-delà du village. Ce qui signifie que dans leur échantillon, la décision d'abandonner une norme sociale est entièrement individuelle et ne semble pas dépendre de facteurs relevant d'un niveau supérieur (par exemple, le village, la région, le pays).

Figure 2 Acteurs clés impliqués dans la pratique de la MGF/E

Source : Newman and 28toomany (2019 :39).

Cependant, leur étude n'a impliqué que des femmes appartenant à des groupes d'âge qui, concernant les MGF/E, sont généralement soumises aux décisions prises par d'autres personnes dans leur ménage, en particulier les femmes de plus de 45 ans (voir également 6.1 Femmes âgées). De plus, cette étude n'a pas exploré les facteurs qui motivent et orientent ces décisions. En revanche, l'étude de Boyle et Svec (2019), qui analyse les données des EDS recueillies dans six pays africains, dont le Mali, suggère que dans les contextes où la MGF/E est plus répandue, le pouvoir de décision de la famille (en particulier des mères) est atténué/affaibli probablement en raison de la pression exercée par la communauté toute entière.

Cependant, ces études montrent que les individus ont une flexibilité dans leurs choix (Cappa et al.,

2020) et que le pouvoir de décision n'est pas figé mais peut évoluer dans le temps (Alradie-Mohamed, 2020). Par exemple, une analyse documentaire internationale réalisée par ces mêmes auteurs a montré que les femmes ayant un niveau d'éducation élevé et la possibilité d'exercer un travail rémunéré tendent à ne pas exciser leurs filles, car l'éducation et la stabilité économique augmentent le pouvoir de décision des femmes au sein du ménage (ibid.).

Cette section donne un aperçu des données disponibles concernant l'influence et l'autorité exercées par les différents membres de la famille et de la communauté sur la MGF/E pratiquée au Mali. Le tableau 6 résume les données disponibles au Mali

Tableau 6 Responsables de la prise de décision et rôle des autres acteurs clés dans la MGF/E

Décideurs et autres acteurs clés qui orientent la prise de décision sur les MGF/E	Données sur les comportements	Données sur le pouvoir et l'autorité dans la prise de décisions
Grands-mères	<ul style="list-style-type: none"> Les grands-mères sont généralement favorables à la MGF/E car elles veulent protéger leurs petites-filles contre les conséquences liées au non-respect de la tradition (BERFAD, 2020). 	<ul style="list-style-type: none"> Les femmes âgées (ou grands-mères) jouent un rôle clé en tant que responsables et personnes influentes, car l'enfant est perçu comme une propriété de la lignée paternelle - plutôt que de la lignée maternelle - et les grands-mères occupent la position la plus élevée dans la hiérarchie lorsqu'il s'agit de prendre des décisions concernant la santé des enfants et des femmes (Diagne, 2008 ; Gosselin, 2000 ; Konte, 2007).
Mères (femmes en âge de procréation)	<ul style="list-style-type: none"> Les femmes ayant subi une MGF/E dans la région de l'Afrique de l'Ouest (y compris au Mali) tendent à approuver la pratique de la MGF/E (Bellemare et al., 2015 ; Tokindang et Diallo 1997). 	<ul style="list-style-type: none"> La MGF/E est plus répandue chez les filles dont les mères veulent que la pratique se poursuive, même si leurs pères y sont défavorables ou sont indécis (Cappa et al., 2020). Ceci suggère que, dans ce contexte, les mères ont plus d'influence sur la prise de décision que les pères.
Filles adolescentes et jeunes femmes	<ul style="list-style-type: none"> Les jeunes femmes âgées de 15 à 19 ans pour la plupart (73 %) sont d'accord pour que la MGF/E se poursuive (Dalal et al., 2018 ; EDS, 2018). 	<ul style="list-style-type: none"> À partir d'une analyse d'études anthropologiques, les adolescentes orientent, décident ou exécutent rarement les MGF/E (Newman et 28toomany, 2019).
Membres mâles de la communauté	<ul style="list-style-type: none"> Les générations d'hommes plus jeunes semblent moins favorables à la MGF/E (BERFAD, 2020 ; EDS, 2018). 	<ul style="list-style-type: none"> Les pères et les autres hommes de la famille deviennent de plus en plus importants et, dans certains cas, jouent un rôle dominant, tant en faveur qu'en défaveur de la pratique (Cappa et al., 2020). Dans une étude, les hommes éduqués et en position de pouvoir étaient les plus critiques à l'égard de la pratique (Gosselin, 2000).

Tableau 6 Responsables de la prise de décision et rôle des autres acteurs clés dans la MGF/E continued

Décideurs et autres acteurs clés qui orientent la prise de décision sur les MGF/E	Données sur les comportements	Données sur le pouvoir et l'autorité dans la prise de décisions
Chefs et leaders religieux	<ul style="list-style-type: none"> • Les leaders religieux au Mali ont des points de vue très variés sur les MGF/E. Certains leaders religieux se sont prononcés au niveau national en faveur de cette pratique, en tant que marqueur de l'identité musulmane et acte de résistance envers l'influence culturelle et la politique occidentale (Amselle, 2018). La plupart des musulmans et musulmanes interviewés dans l'étude ci-dessous sont d'accord pour dire que l'excision est essentielle si l'on veut limiter le désir excessif des femmes et éviter qu'elles ne tombent dans la prostitution. • L'enquête menée par BERFAD (2020) à Kayes, Diéma et Yélimané auprès des chefs de village et des leaders traditionnels a montré que 75% d'entre eux n'étaient pas favorables à l'adoption d'une loi visant à mettre fin aux MGF/E. Les résultats qualitatifs de la même étude ont montré que certains chefs de village étaient favorables au maintien de la MGF/E en tant que prescription religieuse. • Cependant, d'autres données provenant de Koulikoro, Sikasso, Ségou et Kayes suggèrent que certains leaders religieux ne considèrent pas la MGF/E comme une exigence religieuse et aussi ils jouent un rôle important lorsqu'il s'agit de persuader les communautés locales (Diagne et al., 2008). 	<ul style="list-style-type: none"> • Les leaders religieux (hommes ou femmes) ont un rôle important à jouer en tant que personnes influentes car ils peuvent adhérer ou se distancier des croyances selon lesquelles la MGF/E est une exigence religieuse (Newman et 28toomany, 2019). • Dans certains villages, il a été observé que le chef et les leaders religieux décidaient du moment de l'excision et en informaient l'exciseuse (Diagne et al., 2008). • BERFAD (2020) souligne que certains participants ont mentionné qu'ils pratiquaient les MGF/E en suivant les prescriptions de leurs leaders religieux.
Professionnels de la santé	<ul style="list-style-type: none"> • Certaines données suggèrent que certains professionnels de la santé pensent que la MGF/E est sans danger si elle est pratiquée dans un établissement de santé et qu'elle permet de contrôler la sexualité des filles et des femmes (Diop et al., 2007). • Cependant, les hommes, professionnels de la santé, semblaient légèrement plus ouverts au changement de pratiques concernant la MGF/E que les opératrices femmes (ibid.). 	<ul style="list-style-type: none"> • Les professionnels de la santé ne jouent pas de rôle dans la prise de décision, mais peuvent jouer un rôle comme personnes influentes puisqu'ils sont généralement respectés par la communauté (Diop et al., 2007).

Tableau 6 Responsables de la prise de décision et rôle des autres acteurs clés dans la MGF/E continued

Décideurs et autres acteurs clés qui orientent la prise de décision sur les MGF/E	Données sur les comportements	Données sur le pouvoir et l'autorité dans la prise de décisions
Exciseuses traditionnelles	<ul style="list-style-type: none"> • Certaines exciseuses traditionnelles croient que si elles refusent de mettre en pratique leur fonction, elles subiront une punition de la part des ancêtres (Plan International, 2014). 	<ul style="list-style-type: none"> • Les exciseuses traditionnelles ne jouent pas un rôle de responsables dans la prise de décision, mais réalisant les MGF/E elles peuvent jouer un rôle en tant que personnes qui exercent de l'influence, en raison de leur position dans la société malienne. Bien qu'elles soient considérées comme inférieures par rapport aux autres castes² dans la société malienne, elles sont censées posséder des pouvoirs mystiques et inspirent la peur et la prudence (Donahoe, 2016). • Presque toutes les femmes sont excisées par une femme de cette caste (Konte, 2007).
Migrants de retour	<ul style="list-style-type: none"> • Les adultes vivant dans des localités où vivent aussi des migrants de retour sont plus informés sur la MGF/E et favorables à une législation l'interdisant (Diabaté et Mesplé-Somps, 2019). 	<ul style="list-style-type: none"> • Certaines données suggèrent que les migrants de retour peuvent exercer une influence significative afin de convaincre les locaux à abandonner leurs pratiques de MGF/E (Diabaté et Mesplé-Somps, 2019).

6.1 Femmes âgées (grand-mères)

Newman et 28toomany (2019) ont observé que dans la plupart des contextes africains, ce sont les femmes âgées ou les grands-mères qui exercent le plus d'influence et d'autorité sur la pratique de la MGF/E, et qui ont potentiellement le plus de pouvoir pour y mettre fin (Shell-Duncan et al.,

2018). Les femmes âgées (ou grands-mères) jouent le rôle *d'exécutantes* de la MGF/E et des rituels qui l'accompagnent, de *preneuses de décisions ultimes* dans un ménage, et *exercent une influence sur d'autres personnes* prenant des décisions, comme les mères et les pères (Newman et 28toomany, 2019).

2 Selon Tamari (1991), dans l'ancienne Afrique de l'Ouest, la « caste » (définie comme un « groupe spécialisé endogame et hiérarchisé ») était présente dans au moins quatorze pays et dans de nombreux groupes ethniques. Dans la plupart des sociétés ouest-africaines où l'on trouvait des castes, elles formaient l'une des trois catégories sociales. Les deux autres catégories étaient les « nobles » ou « nés libres » et les esclaves. Les nobles étaient associés à l'agriculture (ou, pour les Peuls, à l'élevage). Les membres des castes étaient presque toujours considérés comme inférieurs aux personnes nées libres, mais supérieurs aux esclaves. Les métiers de caste les plus fréquents étaient le travail du métal, la musique et le spectacle, le travail du cuir et du bois. Le fer était le métal le plus fréquemment travaillé. Les femmes de forgerons étaient généralement des potières, bien que dans certaines régions cet artisanat était pratiqué par des femmes bardes. Les sociétés variaient beaucoup dans le nombre de castes qu'elles distinguaient. Les castes étaient caractéristiques de la plupart des peuples du Mali, mais de nos jours, même dans les sociétés où les institutions de castes sont les plus développées, les gens de castes forment une petite minorité de la population (ibid).

Au Mali, Konte (2007 : 12) a décrit comment la MGF/E est une décision principalement prise par les grands-mères paternelles :

« Quand j'avais 13 ans, je me souviens que ma nièce de 7 ans a été excisée. La décision avait été prise par sa grand-mère paternelle. Le père de la petite était contre la pratique ; malheureusement il est tombé malade. Profitant de cette circonstance, la grand-maman a mené sa petite fille chez l'exciseuse et ma nièce a subi cette "opération" contre l'avis de son propre père ».

De même, Gosselin (2000), dans son étude ethnographique menée à Kayes, Mopti, Ségou et Sikasso, a constaté que ses interviewés pensaient qu'il était important de poursuivre la pratique car elle était fortement recommandée par les aînées, comme l'a dit une femme soninké de 28 ans vivant à Ségou :

« Ce n'est que maintenant que les gens disent que nous devrions arrêter l'excision... Mes jumelles ont été excisées il y a longtemps, elles ont 12 ans maintenant, mais ma fille la plus petite n'a pas encore été excisée. Son père dit que ce n'est pas bon d'exciser mais nos aînées (an musokorobaw) disent qu'il faut la faire exciser sinon elle va se prostituer » (Gosselin, 2000 :51).

Gosselin (2000) a également observé que pour la plupart des Maliens (vivant dans des familles multigénérationnelles dirigées par des hommes), remettre en question cette pratique revient à « défier l'autorité et la volonté d'un aîné (homme ou femme) à qui l'on doit respect et obéissance et avec lequel on est en contact quotidiennement. Ce

défi peut conduire à l'expulsion de la communauté et à l'isolement social, une situation qui, au Mali, et surtout pour les femmes, peut menacer la subsistance même de la personne » (Gosselin, 2000 : 52). Dans une autre étude, Diagne (2008) a observé qu'à Koulikoro, Sikasso, Ségou et Kayes les mères des filles et les filles elles-mêmes n'ont aucun pouvoir de décision quant à l'excision. Ce sont leurs aînées, en particulier les grands-mères paternelles, qui détiennent le pouvoir de décision. Les sociétés maliennes sont patrilineaires et, en ce sens, l'enfant est considéré comme un « bien collectif » (du moins en apparence) ; cependant, en réalité, un enfant appartient à la famille paternelle, et non à la mère ou à sa famille (Konte, 2007). BERFAD (2020) a aussi constaté que dans les districts de Kayes, Diéma et Yélimané, les enfants sont un bien collectif. L'étude a également montré que les participants de l'échantillon qualitatif ont déclaré que les grands-mères, les tantes et les mères en général décident de l'excision des filles, comme l'a décrit une femme dans un groupe de discussion :

« Les grands-mères et les mères veillent également à ce que les filles soient excisées très tôt ; elles n'hésitent pas à acculer le père de la fille si ce dernier se montre négligent en ne demandant pas si la fillette peut être excisée » (BERFAD, 2020 : 29).

Cela peut également s'expliquer par l'importance de la hiérarchie dans la société malienne. Pour les Mandé, par exemple, certaines personnes ont des droits sur les autres : les parents ont des droits sur leurs enfants, les maris sur leurs épouses, les frères et sœurs aînés sur les plus jeunes, etc. Gosselin (2000) observe que ces droits sont acquis à vie et sont largement incompatibles avec les conceptions égalitaires et individuelles des droits de l'homme.

La même étude a également souligné que ce sont souvent les tantes paternelles qui organisent la MGF/E. Les femmes plus âgées (généralement ménopausées) sont celles qui veulent garder le contrôle et qui exercent leur pouvoir et sont responsables des questions concernant la sexualité des femmes. Elles n'apprécient pas non plus les hommes qui s'opposent à la MGF/E car cela compromet leur contrôle et leur autorité dans ce qui est, peut-être, le seul domaine de la vie où un tel contrôle et une telle autorité sont possibles. Cependant, si elles sont impliquées de manière appropriée, les femmes âgées peuvent également changer d'avis sur les MGF/E et devenir des agents de changement favorables à l'abandon de la pratique, comme Shell-Duncan et al (2018 : 1) l'ont constaté au Sénégal :

« Les femmes âgées sont particulièrement bien placées pour réaliser le double objectif d'honorer la tradition tout en négociant le changement. Plutôt que de résister au changement, nous constatons que certaines femmes âgées se montrent ouvertes à la révision des normes et des pratiques lorsqu'elles essaient de trouver des solutions pour préserver le bien-être physique, l'intégrité morale et l'identité culturelle des filles de leur famille. De plus, étant donné l'autorité des femmes âgées sur les femmes plus jeunes, elles ont aussi le pouvoir de négocier le changement. En reconnaissant les femmes plus âgées comme des leaders potentiels du changement, et en s'appuyant sur la flexibilité et la fluidité des normes sociales, il sera de plus en plus possible de mettre en place des interventions pouvant créer des possibilités d'action et accélérer l'abandon des MGF/E sans porter atteinte à la valeur culturelle de la tradition ».

6.2 Mères (femmes en âge de procréation)

Les données quantitatives du Mali sur les attitudes des mères se focalisent surtout sur le fait de

savoir si les mères soutiennent ou non la MGF/E. Certaines études suggèrent que les mères ayant subi la MGF/E sont plus susceptibles d'être favorables, que celles qui ne l'ont pas subie. Par exemple, Bellemare et al. (2015) ont observé que les femmes âgées de 15 à 49 ans ayant déclaré avoir subi des MGF/E dans la région de l'Afrique de l'Ouest (y compris le Mali) étaient en moyenne 16 % plus favorables à cette pratique. Dans une étude qualitative, Gosselin (2000) a observé que la plupart des femmes ne parlaient pas de la MGF/E comme d'une priorité, mais parlaient plutôt de leurs difficultés économiques, ce qui montre que la MGF/E n'était pas perçue comme un problème dont il fallait s'inquiéter, alors que leur situation financière l'était.

En ce qui concerne la possibilité qu'ont les mères de participer à la prise de décision ainsi que leur autorité au sein des ménages, Tokindang et Diallo (1997) ont constaté que les facteurs clés contribuant à favoriser les MGF/E étaient le statut de la mère, le fait qu'elle ait été excisée ou non, et son niveau d'éducation (Tokindang et Diallo, 1997 dans Diop et al., 2007). Cappa et al (2020), ont également constaté que les mères exerçaient une influence sur la prise de décision, sur la base des données des EDS de 15 pays africains (y compris les données des EDS 2013 du Mali) par rapport aux opinions des hommes et des femmes âgées de 15 à 49 ans. Ces auteurs ont montré que la MGF/E est plus répandue chez les filles dont les mères veulent que la pratique se poursuive, même si leurs pères sont contre ou indécis, par rapport aux filles dont le père veut que la pratique se poursuive alors que la mère est contre ou est indécise. Une autre étude a aussi suggéré que la décision de faire exciser une fille est prise conjointement par les mères et les épouses du père. Boyle et Svec (2019), analysant les données des EDS de six pays africains, dont le Mali, ont vu que les filles sont moins susceptibles de subir une MGF/E lorsque

les maris et les épouses prennent conjointement les décisions clés du ménage, bien que l'étude ne montre pas si ces décisions conjointes sont dues à l'indépendance de la mère ou à un ménage non conforme aux normes de genre patriarcales.

Cependant, d'autres données provenant du Mali suggèrent que la famille et la communauté en dehors des mères ont le dernier mot. Cappa et al. 2020 ont constaté que 16 % des filles dont les parents souhaitaient tous les deux la fin de la pratique étaient néanmoins excisées, probablement en raison de la pression exercée pour qu'elles se conforment aux normes sociales de la communauté (ibid.). Les données de l'UNICEF (2013) suggèrent que même si les mères s'opposent à la pratique, elles décident quand même l'excision de leurs filles, puisque 58 % des filles excisées avaient des mères s'opposant à la pratique.

Une seule étude utilisant des méthodes mixtes (BERFAD, 2020) a constaté que dans son échantillon quantitatif (couvrant les districts de Kayes, Diéma et Yélimané), 53 % des participants ont déclaré que la décision était prise par la mère, tandis que 33 % qu'elle était prise conjointement par la mère et le père. Les résultats qualitatifs de la même étude suggèrent que c'est la mère, la grand-mère et les autres femmes de la famille paternelle qui prennent la décision, comme l'a décrit une participante du district de Yélimané :

« Ici chez nous, le père biologique n'a pas le monopole du pouvoir de décision ; qu'il le veuille ou non, la fille sera excisée sur ordre de la tante, de la grand-mère ou de la belle-famille » (BERFAD, 2020 :28).

La littérature générale sur la MGF/E en Afrique suggère que les mères (et les pères) peuvent avoir beaucoup moins d'autorité que les femmes plus âgées dans le processus de décision ou en tant qu'« exécutants » (soit en effectuant l'excision proprement dite, soit en organisant les cérémonies), car il s'agit là aussi de responsabilités habituellement réservées aux femmes plus âgées (Newman et 28toomany, 2019).

6.3 Filles adolescentes et jeunes femmes

Dans plusieurs contextes les opinions des filles adolescentes correspondent le plus souvent à celles de leur famille et de leur communauté élargie, et ces filles ne sont généralement pas considérées comme des personnes pouvant exercer une influence, prendre des décisions ou exécuter la pratique. Elles peuvent toutefois encourager leurs pairs à subir la MGF/E ou exiger qu'elles le fassent pour s'intégrer à la société (Newman et 28toomany, 2019).

Au Mali, la position des filles adolescentes et des jeunes femmes par rapport à la MGF/E n'est pas claire. Les données de l'EDS (2018) montrent que les jeunes femmes âgées de 15 à 19 ans sont majoritairement d'accord (73 %) pour que la MGF/E se poursuive, par rapport à celles qui pensent le contraire (16 %) ou qui sont incertaines (10 %). Cependant, l'enquête du BERFAD (2020) menée dans 30 villages dans les districts de Kayes, Diéma et Yélimané, a montré que seulement 44 % des filles adolescentes (âgées de 10 à 15 ans) étaient en faveur de la poursuite de la pratique, contre 77 % de leurs mères. L'étude n'explique pas les raisons à l'origine ces différentes perceptions et les données qualitatives ont surtout montré les raisons pour lesquelles les filles adolescentes soutenaient la pratique (voir paragraphes 5.3 Normes sociales et 5.4 Stigmatisation).

Une étude quantitative (Dalal et al., 2018) a exploré les attitudes des adolescentes (15-19 ans) à l'égard de la poursuite ou de l'abandon de la MGF/E en les associant aux différents facteurs démographiques (par exemple, l'éducation, le statut économique, l'exposition aux médias, la religion, etc.) dans sept pays africains différents, dont le Mali, en utilisant les données de l'EDS 2006. Les auteurs ont observé que le Mali était le pays caractérisé par le soutien le plus fort (72 %) à la pratique de la MGF/E chez les filles adolescentes. Le fait d'être musulman et de vivre dans des zones rurales était significativement associé au fait de soutenir le maintien de la MGF/E. De même, les filles sans éducation ou qui n'avaient reçu qu'une éducation primaire étaient plus susceptibles de soutenir les MGF/E que les filles ayant reçu une éducation secondaire ou supérieure. Contrairement aux autres pays, les filles du Mali exposées aux médias (journaux, magazines, radio ou télévision) étaient plus susceptibles de soutenir la MGF/E que celles qui n'y étaient pas exposées, bien que l'étude n'explique pas les raisons de ce résultat. Cependant, il est important de souligner que les données utilisées par l'étude (EDS 2006) remontent à plus de quinze ans et que les perceptions ont probablement changé.

6.4 Membres mâles de la communauté

Dans certains contextes, les pères semblent jouer un rôle important en tant que décideurs et exercent une autorité (comme dans certaines régions du Burkina Faso, du Nigeria, du Soudan), tandis que dans d'autres contextes, le rôle et l'autorité des maris, des pères et des frères sur la prise de décision concernant la MGF/E sont beaucoup plus limités (comme au Sénégal, en Somalie) (Newman et 28toomany, 2019). Cependant, les hommes exercent une influence sur les normes soutenant la MGF/E en refusant d'épouser des femmes non excisées, et en

soumettant les jeunes femmes et les hommes à la stigmatisation et à la pression pour qu'ils épousent des femmes excisées (ibid.).

Au Mali, les mères et surtout les femmes plus âgées de la famille semblent responsables de la pratique de l'excision des jeunes filles ; toutefois, les pères et les autres hommes de la famille jouent un rôle de plus en plus important et, dans certains cas, un rôle dominant, tant en faveur qu'en défaveur de la pratique (Cappa et al., 2020). Ces résultats confirment ceux de Gosselin (2000) qui, dans son échantillon de 168 hommes à Kayes, Mopti, Ségou et Sikasso, a montré que 35 % des hommes âgés de 15 ans et plus avaient déclaré que l'excision était une « mauvaise chose », contre 23 % des femmes. Dans la plupart des cas, l'étude a constaté que les hommes éduqués et en position de pouvoir étaient les plus critiques à l'égard de cette pratique. Cela ne signifie pas que les hommes ne soutiennent pas la MGF/E, comme l'indique l'EDS (2018), car 74 % des hommes âgés de 15 à 49 ans sont favorables à son maintien. Cependant, l'EDS (2018) montre également que les générations d'hommes jeunes sont moins favorables à la MGF/E : 67 % des hommes âgés de 15 à 19 ans pensent que la MGF/E doit être maintenue, contre 78 % des hommes âgés de 40 à 44 ans ou 76 % pour cent des hommes âgés de 45 à 49 ans. De même, l'enquête de BERFAD (2020), menée dans 30 villages dans les districts de Kayes, Diéma et Yélimané, a montré que les adolescents de sexe masculin (âgés de 10 à 15 ans) étaient moins favorables à la poursuite de la MGF/E (56 %) que les pères (80 %) bien que l'échantillon qualitatif n'ait rapporté que les raisons pour lesquelles les jeunes hommes étaient favorables à la MGF/E (voir paragraphe 5.3 Normes sociales).

6.5 Chefs et leaders religieux

Globalement, il existe peu de données montrant que les leaders religieux masculins jouent un rôle

en tant qu'exécutants de la MGF/E ou en tant que décideurs clés (dans la mesure où cela concerne plutôt la famille élargie). Les leaders religieux de sexe féminin peuvent pratiquer la MGF/E dans le cadre de rituels d'initiation féminine (Newman et 28toomany, 2019). Bien que les leaders religieux (hommes ou femmes) ne semblent pas jouer un rôle de décideurs, ils exercent une influence car ils peuvent adhérer ou se distancier des affirmations selon lesquelles la MGF/E est une exigence religieuse (ibid.).

Diagne (2008) a observé qu'à Koulikoro, Sikasso, Ségou et Kayes, le chef du village et d'autres leaders masculins (notamment les leaders religieux) décidaient du moment de l'excision et en informaient les exciseuses. Ces dernières ne pouvaient donc pas venir et pratiquer des circoncisions dans le village sans la permission et les instructions du chef et des leaders religieux. La même étude au Mali suggère que l'implication des leaders religieux dans les interventions visant à modifier les normes sociales peut être une stratégie efficace ; cependant, comme nous le verrons plus loin (partie 8 Outils de changement de comportement), en d'autres occasions, les leaders religieux peuvent également exprimer leur réticence à abandonner cette pratique (par exemple Diagne, 2008). En ce qui concerne la question de savoir si les gens accordent une autorité aux leaders religieux sur la MGF/E, BERFAD (2020) a montré que certains participants ont mentionné qu'ils pratiquaient la MGF/E selon les recommandations de leurs leaders religieux. Lebovich (2019) observe que les leaders religieux jouent un rôle essentiel dans la société malienne et qu'ils peuvent « attirer des foules si grandes qu'elles font l'envie des politiciens et des célébrités [du Mali] » (ibid. :2). Le même auteur indique que les leaders religieux sont essentiels à la mobilisation populaire et aux groupes de pression qui s'opposent à des sujets controversés (ibid.).

6.6 Professionnels de la santé

Les professionnels de la santé ne jouent pas un rôle de décideur, mais peuvent exercer une influence puisqu'il s'agit généralement de personnes respectées dans la communauté. De même, lorsqu'ils pratiquent la MGF/E, cela peut donner l'impression que la procédure est acceptable et sûre, ce qui peut à son tour promouvoir davantage la pratique (Doucet et al., 2017). Dans une analyse de la littérature internationale, Doucet et al. (2017) ont constaté que les motivations principales des professionnels de la santé à pratiquer la MGF/E comprenaient : (1) la conviction que la procédure de la MGF/E serait moins nocive pour les filles ou les femmes que celle pratiquée par un praticien traditionnel ; (2) la conviction que la pratique est justifiée pour des raisons culturelles ; (3) les gains financiers liés à la pratique de la procédure ; (4) et le fait de répondre aux demandes de la communauté ou de se sentir encouragés par la communauté à pratiquer la MGF/E. Les raisons principales invoquées par les professionnels de la santé pour ne pas pratiquer la MGF/E étaient que : (1) ils s'inquiétaient des risques que la MGF/E/pouvait entraîner sur la santé des filles et des femmes ; (2) ils s'inquiétaient des sanctions légales liées à l'exécution de la MGF/E ; et (3) ils considéraient la MGF/E comme une « mauvaise pratique ».

Dans les contextes où la MGF/E est médicalisée, les médecins hommes peuvent jouer un rôle d'exécutants de la pratique (Newman et 28toomany, 2019). Au Mali, Diop et al. (2007), dans leur enquête auprès des professionnels de la santé, ont souligné que les opérateurs hommes semblaient légèrement plus ouverts à un changement de pratiques par rapport à la MGF/E que les opératrices femmes. Quel que soit le sexe du professionnel de la santé, presque tous

ont observé que les traditions ayant un impact négatif sur la santé devaient être abandonnées. Néanmoins, 10 % d'entre eux considéraient qu'une tradition était par définition immuable. Plus de la moitié (59 %) des opérateurs participant à l'étude pensaient que le terme « mutilation génitale féminine » était un terme approprié pour décrire la pratique. Les autres trouvaient le terme abusif (6 %), exagéré (17 %) ou inapproprié (17 %). Ces proportions n'ont pas changé entre l'étude de base et l'étude de suivi, réalisée 3 mois après.

L'argument le plus fréquemment cité pour le maintien de la MGF/E est qu'elle permet de contrôler la sexualité des filles et des femmes : 39 % considère que les filles non excisées ont tendance à avoir des « mœurs légères », bien qu'après avoir été sensibilisées, cette proportion ait diminué à 26 % dans l'étude de suivi. Cependant, un grand nombre de personnes (44 %) continuait à penser que la MGF/E était sans danger si elle était pratiquée dans un établissement de santé. La plupart de ceux qui étaient favorables à la poursuite de la pratique dans les établissements de santé se trouvaient dans des centres de santé communautaires plutôt qu'à l'hôpital (Diop et al., 2007).

6.7 Exciseurs traditionnels

Les exciseurs traditionnels n'ont pas le rôle de décideurs, mais ce sont des exécutants et peuvent exercer une influence sur la prise de décision dans la famille et la communauté, en raison de leur position dans la société malienne. Les exciseurs traditionnels (également appelés numuw) qui pratiquent la MGF/E sont issus de la caste des forgerons/potiers, connus pour leurs connaissances en matière de médecine traditionnelle et de rituels (Gosselin, 2000). Bien que dans la société malienne ils soient considérés inférieurs aux autres castes, ils sont censés

posséder des pouvoirs mystiques et inspirent la peur et la prudence (Donahoe, 2016). À ce titre, on pense également qu'ils ont des pouvoirs spéciaux pour assurer la réussite de la procédure (28toomany, 2014 ; O'Neil, 2018).

Gosselin (2000) a souligné que pour les femmes numuw, la MGF/E n'est pas seulement une source de revenus mais fait aussi partie de leur identité et de leur statut. Plan International (2014) a observé que certaines exciseuses traditionnelles considèrent qu'elles ont l'obligation d'exercer leur fonction afin de ne pas couper la chaîne dans la famille. Si elles refusent d'exercer leur fonction, elles peuvent recevoir une punition de la part des ancêtres. Konte (2007) a décrit que la pratique de la MGF/E est transmise de mère en fille parmi les femmes de la caste des forgerons. Traditionnellement, pas tous les membres de la caste peuvent accéder à cette fonction. En cas d'accident, même mortel, la responsabilité de l'exciseuse est dérogée car les causes du « malheur » sont attribuées aux mauvais esprits ou à la malchance (ibid.). De même, BERFAD (2020) a constaté que la plupart des filles de son échantillon (99 %) étaient excisées par une exciseuse traditionnelle, étant toutes des femmes, issues de la caste des forgerons. Leurs motivations ont été expliquées par les exciseuses traditionnelles elles-mêmes :

« Je suis exciseuse par ce que j'appartiens à la caste des forgerons ; nous les femmes forgeronnes sommes habilitées par la communauté à faire l'excision ; c'est notre travail aussi ; toutes les mères initient leurs filles et cela depuis nos arrières grand parents. Nos grand mères et mères l'ont fait. Maintenant c'est notre tour. Ce n'est pas à cause de l'argent » (BERFAD :2020, 29).

« ...Ce sont des personnes mal intentionnées qui veulent combattre nos valeurs culturelles. Les ONG doivent nous aider à valoriser nos traditions et pratiques culturelles au lieu nous demander de les abandonner. Cela ne marchera pas » (BERFAD, 2020 : 43).

En plus des forgerons, l'étude a observé que les femmes « Maures » pratiquent également l'excision en tant qu' « exciseuses itinérantes » se rendant dans les villages à la demande des familles qui ont des jeunes filles à exciser. Cependant, les participants à l'étude ont indiqué que les forgeronnes étaient plus disponibles que les femmes maures car les Maures migrent de façon saisonnière et ne sont pas toujours dans les villages. D'autres participants ont déclaré que la pratique était effectuée par les descendants de la caste des femmes esclaves, et que les infirmières et les sages-femmes étaient également des exciseuses pratiquant dans les centres de santé (ibid.).

6.8 Migrants de retour

Une étude au Mali a identifié les migrants de retour (hommes et femmes) comme des acteurs importants exerçant une influence sur la population locale en matière de MGF/E. Diabaté et Mesplé-Somps (2019) ont utilisé une base de données au niveau des ménages associée à des données de recensement pour explorer l'impact de la migration sur les pratiques de MGF/E au

Mali. L'étude a révélé que les filles vivant dans des localités où s'étaient installés des migrants de retour étaient moins susceptibles d'être excisées que les autres et que cet effet était principalement dû au flux de migrants de retour de Côte d'Ivoire. La Côte d'Ivoire est le principal pays de destination des migrants maliens, son taux de prévalence de la MGF/E est relativement faible (seulement 38,2 % pour les femmes de 15 à 49 ans en 2012) et la MGF/E est interdite. Les auteurs de l'étude ont également constaté que les adultes vivant dans des communautés où vivent aussi des migrants de retour se montrent plus informés sur les effets des MGF/E sur la santé et sont favorables à une législation interdisant la MGF/E. Les auteurs suggèrent que ces effets sont probablement dus à des changements d'attitudes parmi les migrants de retour (à la suite de leur expérience de la migration) et à leur capacité à transférer de nouvelles normes et à convaincre les populations locales de changer leurs pratiques de MGF/E, étant donné que les migrants de retour sont considérés par les non-migrants comme étant plus importants et influents dans la communauté d'origine. Cependant, il est important de souligner que la plupart des femmes migrantes de retour de Côte d'Ivoire de leur échantillon sont nées dans ce pays (et n'ont probablement pas été excisées). Elles ne souffrent donc pas de problèmes d'exclusion sociale. En effet, le processus sur leur capacité à « convaincre » les femmes non-migrantes à ne pas exciser leurs filles n'a pas été expliqué par les auteurs.

7 Les liens entre la MGF/E et le mariage des enfants

Cette revue de la littérature n'explore pas de manière très détaillée le mariage des enfants au

Mali, car une étude récente (Bicchieri et al., (2019) fournit des informations importantes, notamment sur le rôle des normes sociales (voir encadré 5).

Encadré 5 Les Facteurs déterminants le mariage des enfants au Mali, y compris le rôle des normes et d'autres facteurs exerçant une influence sur les décisions

Bicchieri et al. (2019) ont mené une étude dans les régions de Sikasso et Kayes sur les normes sociales liées au mariage des enfants et sur les autres facteurs déterminants. Même si les résultats de l'étude sont spécifiques aux communautés participantes à l'enquête, ils offrent un aperçu intéressant de la manière dont les croyances et les comportements communautaires exercent une influence sur la prise de décision concernant le mariage précoce. L'étude a mesuré l'influence de deux types d'attentes sociales sur les pratiques de mariage des enfants : 1. les « attentes empiriques », sont les attentes envers ce que les autres membres d'une communauté font ; et 2. les « attentes normatives », sont les attentes envers ce que les gens croient que les autres pensent qu'il faut faire. L'étude a permis de comparer ce que les participants pensaient de l'âge approprié pour le mariage et l'éducation des filles avec ce qu'ils pensaient que les autres membres de leur communauté croyaient.

A Kayes, par exemple, 59 % des participants croyaient que la plupart des membres de leur communauté pensait que « les filles devaient se marier dans l'année qui suivait leurs premières règles », alors que seulement 45 % de ces membres partageaient cette-même affirmation. De plus, à Kayes, 70,4 % des participants étaient d'accord pour dire qu'« une fille doit être éduquée à l'école pour être une bonne épouse », mais seuls 49 % pensaient que les membres de leur communauté partageaient cette même conviction. Cela représente un « déficit d'information » concernant l'évaluation que les gens font des croyances de la majorité des personnes de leur communauté et indique qu'une intervention rendant les gens conscients de ce que les autres croient vraiment serait utile.

En particulier, à Sikasso, les réponses des participants concernant le moment où ils considéraient que les filles devaient se marier et le moment où ils pensaient ce que les autres membres de la communauté pouvaient envisager quant à l'âge du mariage des filles étaient toutes les deux de 36 %, démontrant que cela est spécifique au contexte. L'étude a également évalué l'impact des changements dans les attentes « empiriques » par rapport aux attentes « normatives » sur la prise de décision concernant le mariage des enfants et a constaté que les changements dans les attentes « empiriques » avaient plus d'impact sur les décisions des chefs de famille quant au mariage de leurs filles. Cela signifie que pour la prise de décision des chefs de famille, le fait de savoir que d'autres personnes dans la communauté attendent vraiment que leurs filles aient 18 ans avant d'organiser leur mariage, a plus d'impact que ce qu'ils pensent que les autres membres de la communauté pensent qu'il faut faire.

Les analyses des liens entre la MGF/E et le mariage des enfants se limitent souvent à la compréhension du fait que les deux pratiques sont associées au passage de l'enfance vers l'âge adulte, mais les éléments indiquant que les filles de certaines communautés sont excisées dès la petite enfance montrent que ce lien est trop simple. Certains éléments suggèrent que les deux pratiques partagent effectivement quelques-unes des motivations connues, notamment le souhait des familles d'assurer un avenir stable à leurs filles par le biais du mariage ; la crainte d'une grossesse chez les adolescentes ; la perception de la sexualité féminine et l'importance de la virginité des filles, y compris d'un point de vue religieux (Karumbi et al., 2017). Cela suggère que la prise en compte des facteurs socio-économiques à l'origine du mariage des enfants peut également avoir un impact sur les pratiques de MGF/E ayant pour but d'accroître les chances de mariage des filles. Combler les lacunes en matière d'éducation et de services de santé sexuelle et reproductive peut également représenter un point d'entrée utile lorsque la crainte d'une grossesse chez les adolescentes pousse les parents à exciser et/ou marier leurs filles. Comme l'indique la partie 8, impliquer les chefs religieux dans la réinterprétation des textes religieux afin de prouver l'absence de justification religieuse derrière ces deux pratiques, est probablement et également une approche efficace pour réduire la prévalence de la MGF/E et du mariage des enfants.

Les impacts négatifs de la MGF/E et du mariage précoce sont semblables aussi en termes de violence domestique et de violence conjugale subie par les filles, de complications à la naissance

et de décès maternels et néonataux. Ceci est important, car les données montrent qu'il y a souvent un manque d'information parmi les membres des communautés sur les méfaits des MGF/E et du mariage d'enfants, et, comme nous le verrons dans la partie 8, la sensibilisation de la communauté à ce sujet peut avoir des impacts positifs sur les deux pratiques. Les données de l'enquête menée à Kayes, Diema et Yelimane (BERFAD, 2020) montrent que les membres des communautés de ces régions reçoivent des informations - sur les conséquences négatives de la MGF/E et du mariage des enfants - provenant de sources différentes, ce qui peut indiquer que les efforts pour éliminer les deux pratiques dans ces communautés sont menés séparément. La littérature souligne l'importance d'éviter la confusion ou la simplification excessive entre les deux pratiques dans la mise en place des programmes. Toutefois, lorsque des liens, fondés sur des données, sont identifiés et peuvent représenter un point d'entrée utile pour aborder les deux pratiques, il ne faut pas les négliger. Il existe également des impacts négatifs inattendus et semblables des programmes sur la MGF/E et le mariage des enfants, à savoir la stigmatisation et la marginalisation des filles et des femmes qui sont touchées par le changement des normes sociales dans leur communauté. Par exemple, les filles célibataires excisées dans les communautés où la pratique de l'excision a été abandonnée et où la majorité des hommes déclarent maintenant qu'ils préfèrent se marier avec des femmes non excisées, ou bien les jeunes filles mariées ayant des enfants dans les communautés où le mariage d'enfants et les grossesses d'adolescentes sont maintenant considérés comme répréhensibles.

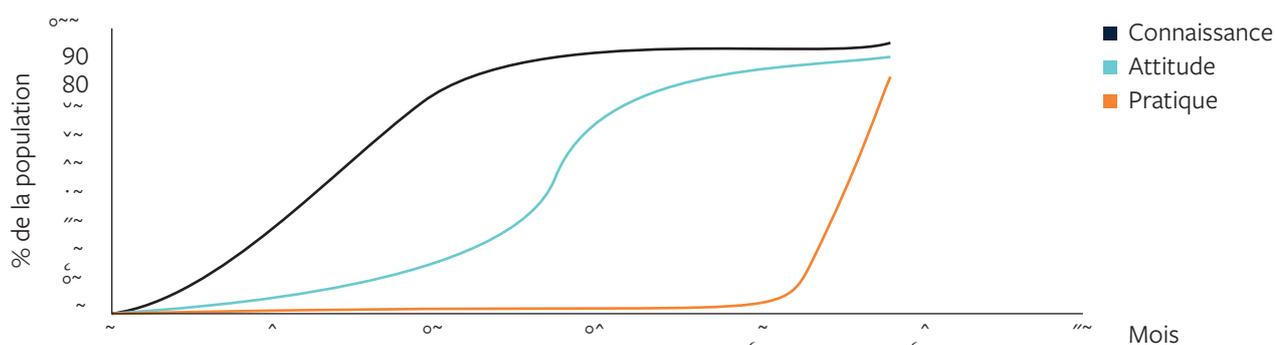
8 Approches pour un changement de comportement visant à lutter contre les MGF/E et le mariage des enfants

La recherche sur les normes sociales et les modèles collectifs de comportement a permis de mieux comprendre les structures sociales qui soutiennent et perpétuent les pratiques traditionnelles néfastes telles que la MGF/E et le mariage des enfants. Les efforts visant à identifier ou à « diagnostiquer » les façons dont les comportements, qui maintiennent une norme sociale en vie dans une communauté particulière, sont interdépendants ont conduit à une évolution de la théorie du changement de comportement, qui est passée des approches au niveau individuel à celles qui se focalisent sur l'influence des changements collectifs d'attitudes et de comportements (Bicchieri, 2017 dans UNFPA, 2020b). La théorie de Schelling (1960) sur la convention sociale « auto-renforçante » est largement utilisée par les acteurs visant l'élimination des pratiques de MGF/E et du mariage des enfants dans les communautés ; elle reconnaît que les attentes selon lesquelles une famille, ou une fille, abandonnera une pratique néfaste grâce à l'obtention d'informations clés sur la santé ou les droits de l'homme ne sont ni réalisables, en raison

des répercussions sociales, ni particulièrement efficaces pour obtenir un changement généralisé de la norme. Au contraire, l'abandon d'une pratique doit être coordonné entre toutes les familles d'une communauté, y compris l'ensemble des communautés d'intermariage.

Un élément clé de l'élaboration d'une stratégie de changement de comportement consiste à comprendre l'interaction temporelle entre les différentes étapes au cours desquelles une communauté acquiert des connaissances, modifie ses attitudes et change ses pratiques (CAP). Comme le montre la figure 3, les changements dans la pratique interviennent beaucoup plus tard dans le temps par rapport aux améliorations des connaissances et les changements d'attitudes. Cela souligne l'importance de la communication continue et de la diffusion des connaissances nécessaires pour exercer une influence sur les attitudes jusqu'à ce qu'une communauté atteigne un « point de basculement » crucial.

Figure 3 Connaissance, attitude, pratique : Interdépendance de la décision



Source UNFPA 2020b

Approches communes pour le changement de comportement

Abraham et Michie (2008) ont identifié 26 techniques de changement de comportement utilisées dans les initiatives visant à modifier les comportements. Il s'agit de techniques visant à fournir des informations pertinentes sur la question à traiter, des informations concernant l'approbation des autres personnes envers tel ou tel comportement, à illustrer ou à démontrer des comportements et à identifier des modèles de rôle, à fixer des objectifs, à planifier le soutien au changement social et à développer des mécanismes d'autosurveillance. Prises individuellement, ces techniques de changement de comportement ont peu de chances d'être efficaces. Malgré cela, un certain nombre d'actions contre la MGF/E que nous avons analysées n'utilisent qu'une ou deux de ces techniques dans leurs activités (voir section 7.1).

Indicateurs pour évaluer le changement de comportement

Un élément essentiel des stratégies de changement de comportement qui est souvent faible, ou dans certains cas, totalement absent, est le

développement d'indicateurs fiables pour mesurer le niveau de changement atteint. L'UNICEF et le FNUAP sont parmi les institutions ayant identifié ce manque de connaissances et ayant développé des outils pour faciliter la mesure du changement de la part des acteurs chargés de la mise en œuvre et de l'évaluation de ces initiatives. Le cadre ACTION de l'UNICEF recommande d'abord d'établir clairement ce qu'est la norme sociale dans une communauté donnée et de comprendre le contexte et les facteurs d'influence afin de pouvoir suivre la progression des changements d'attitudes avant que le « point de basculement » ne soit atteint et qu'un changement de comportement collectif ne soit observé.

Les initiatives étudiées ont utilisé une série d'indicateurs pour recenser dans les grandes lignes les preuves témoignant de changements. Cette analyse présente également des limites dans la mesure où les études ont qualifié les villages d'abandon « complet » ou « partiel », mais n'ont pas fourni de données quantifiées. On constate un manque semblable de données dans la littérature sur les indicateurs à long terme de changement durable dans les communautés ayant déclaré l'abandon ou l'intention d'abandonner les pratiques de la MGF/E. Le tableau 7, ci-dessous, présente

Encadré 6 Cadre ACTION de l'UNICEF pour mesurer le changement de normes sociales

UNICEF ACT Framework (UNFPA et UNICEF, 2020) pour mesurer le changement de normes sociales sur le terrain :

- évaluer ce que les gens savent, ressentent et font et vérifier les facteurs normatifs, les normes descriptives, les normes injonctives et les attentes en matière de résultats ;
- considérer le contexte, en particulier du genre et du pouvoir, et recueillir des informations sur le soutien et les réseaux sociaux.
- suivre l'évolution individuelle et sociale dans le temps et trianguler toutes les données et les analyses.

les indicateurs utilisés par les études sur les interventions contre les MGF/E. La plupart des études ou évaluations ont fourni une combinaison de données qualitatives ou quantitatives, mais aucune de ces études n'a mené une évaluation

rigoureuse de l'impact du programme avant et après. Certaines ont fourni des données comparatives obtenues en enquêtant auprès de populations non participantes (par exemple, PMC, 2010 ; Easton et al., 2002 dans Diop et Askew, 2006).

Tableau 7 Indicateurs de changement utilisés par les programmes focalisés sur les MGF/E

Indicateur/mesure	Groupe cible	Études/évaluations
Prévalence (telle qu'elle est mesurée par les membres de la communauté rapportant une prévalence totale ou partielle, ou la perception de la diffusion dans la communauté, c'est-à-dire élevée, moyenne, faible)	La communauté dans son ensemble, jeunes filles, femmes, exciseuses traditionnelles, praticiens de la santé.	Diagne (2008) ; Rainbo (2005) ; Desrumaux et Ballo (2014)
Déclaration publique d'abandon de la pratique des MGF/E, incluant parfois une lettre/un document signé	Maire de zone, chef de village, chefs traditionnels, leaders religieux, communauté dans son ensemble.	Desrumaux et Ballo (2014) ; Nielsen et Coulibaly (2014) ; Diagne (2008)
La MGF/E est discutée ouvertement et n'est donc plus considérée comme un tabou.	Communauté dans son ensemble	Diagne (2008) ; Nielsen et Coulibaly (2014) ; NCA (2009)
La MGF/E n'est plus considérée comme une prescription religieuse	Communauté dans son ensemble, leaders religieux	Diagne (2008) ; Nielsen et Coulibaly (2014) ; NCA (2009)
Intention de faire exciser ses filles	Hommes, femmes, jeunes, leaders de village	Diop (2004) ; PMC (2009) ; UNICEF Mali (2020a)
Croyances et attitudes, par exemple : « l'excision est dangereuse pour la santé de la fille/femme ».	Tous les membres de la communauté, y compris les exciseuses traditionnelles et les praticiens de la santé.	PMC (2009) ; (Easton, 2002 dans Diop et Askew, 2006) ; Diagne (2008) ; Population Council et CNRST (1998)
Nombre de demandes de MGF/E signalées	Exciseuses traditionnelles ou praticiens de la santé	Diagne (2008)
Organisation communautaire, y compris le suivi du respect des déclarations, le suivi des naissances.	Organisateurs de communauté (membres de comités, mobilisateurs de communauté, exciseuses, volontaires, groupes de femmes), communauté élargie	Diagne (2008) ; Nielsen et Coulibaly (2014)
Diffusion de l'information aux communautés n'étant pas directement impliquées dans l'action.	Membres d'autres communautés (femmes, hommes, jeunes, chefs de village)	(Easton, 2002 en Diop et Askew, 2006) ; Monkman (2007) Diagne (2008)
Stigmatisation reportée (des filles non excisées, des personnes travaillant pour mettre fin à cette pratique, etc.)	Exciseuses, jeunes filles et femmes non excisées, jeunes filles et femmes excisées, volontaires et personnel de programme.	Diagne (2008)

8.1 Stratégies pour éliminer les MGF/E

Cette partie présente les résultats des évaluations des programmes visant à réduire ou à éliminer la pratique de la MGF/E. Elle se focalise sur les résultats de douze interventions mises en œuvre au Mali, avec quelques éléments complémentaires provenant d'autres contextes de l'Afrique de l'Ouest et de l'Afrique subsaharienne.

8.1.1 Résultats des programmes mis en œuvre au Mali

Bien que le Mali fasse partie des pays ayant les taux des MGF/E les plus élevés au monde, les

données sur ce qui est efficace pour éliminer la pratique sont particulièrement limitées par rapport à d'autres contextes tels que le Sénégal, le Kenya, l'Éthiopie et le Burkina Faso. Bien que les programmes de lutte contre la MGF/E au Mali semblent augmenter, il existe peu d'évaluations solides sur les impacts de ces initiatives, et les données sur la durabilité des impacts sont particulièrement rares. La littérature existante fournit cependant quelques enseignements clés sur les approches efficaces et inefficaces, sur les techniques et les groupes cibles des actions contre la MGF/E au Mali, y compris des données régionales spécifiques aux cinq zones clés de Ségou, Koulikoro, Bamako, Kayes et Sikasso.

Tableau 8 Programmes en matière de MGF/E mis en œuvre dans cinq régions clés du Mali

Région	Programme
Ségou	Programme d'aide de l'Église norvégienne contre la MFG/E (RAINBO, 2005) ; Programme d'aide de l'Église norvégienne sur la VBG (NCA, 2009) ; Programme du Centre Djoliba (Diagne, 2008) ; Programme de formation du personnel de santé (Diop et al., 2007)
Sikasso	Programme d'aide de l'Église norvégienne contre la MFG/E (RAINBO, 2005) ; Programme du Centre Djoliba (Diagne, 2008)
Koulikoro	Programme d'aide de l'Église norvégienne contre la MFG/E (RAINBO, 2005) ; Programme du Centre Djoliba (Diagne, 2008) ; Programme - Spotlight Initiative de l'UNICEF Mali et TAGNE (UNICEF Mali, 2020a)
Kayes	Programme d'aide de l'Église norvégienne contre la MFG/E (RAINBO, 2005) ; Programme du Centre Djoliba (Diagne, 2008) ; Programme protéger la prochaine génération (Desrumaux and Ballo, 2014)
Bamako	Programme d'aide de l'Église norvégienne contre la MFG/E (RAINBO, 2005) ; Programme d'aide de l'Église norvégienne sur la VBG (NCA, 2009) ; Programme Initiative Spotlight mis en œuvre par l'ONG APSEF (Unicef Mali, 2020a) ; Programme de formation du personnel de santé (Diop et al., 2007)
Autres	Kati : Programme Initiative Spotlight mis en œuvre par l'ONG APSEF (Unicef Mali, 2020a) ; Programme d'aide de l'Église norvégienne contre la MFG/E (RAINBO, 2005) ; Programme Centre Djoliba (Diagne, 2008) ; Le Programme Village Empowerment de Tostan (Easton, 2002 in Diop and Askew, 2006) Mopti : PDRM-MELM (Nielsen and Coulibaly, 2014) ; Programme d'aide de l'Église norvégienne contre la MFG/E (RAINBO, 2005) ; Programme d'aide de l'Église norvégienne sur la VBG (NCA, 2009) Gao : Programme d'aide de l'Église norvégienne sur la VBG (NCA, 2009)

Tableau 9 Résumé des Initiatives concernant les MGF/E mises en œuvre au Mali

Auteur, nom, partenaires de mise en œuvre	Bailleur de fonds	Groupes/zones cibles	Outil ou action	Description	Théorie du changement de comportement	Études	Résultats rapportés (connaissances, croyances, attitudes, comportements, etc.)
Population Media Centre (PMC) (2010) Jigi ma Tigné (L'espoir est permis) En partenariat avec USAID, Trickle UP et FEMAPH sur des contenus concernant le handicap.	La Conservation, Food & Health Foundation, le Fonds communautaire juif, USAID, le Fonds Mondial Wallace.	Mali. Diffusion nationale sur la radio ORTM (nationale) et 50 radios communautaires locales (URTEL).	74 épisodes de la durée de 15 minutes d'une série radio diffusée en bambara. Diffusé deux fois par semaine pendant 6 mois en 2009. On ne sait pas si le programme est toujours en cours et s'il a été relancé depuis.	Le programme radio traitait de la santé de la reproduction, des MST dont le VIH, du planning familial, de l'égalité de genre, des mutilations génitales féminines/excisions (MGF/E) et des droits des personnes en situation d'handicap	Théorie du changement élaborée par le PMC : 1. Des histoires qui abordent des normes et des comportements nocifs profondément ancrés par le biais d'un processus de sensibilisation à long terme plutôt que par des messages isolés ou directs. 2. Utilisation de modèles de rôle - 3 types de caractères : positif, négatif, transitionnel. Sur la base des principes de la théorie du comportement, de la théorie de l'apprentissage social, la théorie sociale cognitive, les étapes du changement. 3. Atteindre un large public, assurer une forte promotion et une diffusion par les médias populaires. Traverser différentes couches socio-économiques, les sexes, l'éducation et d'autres niveaux culturels. 4. Une masse critique d'individus renforcés est motivée pour adopter des comportements positifs, ce qui entraîne un changement normatif généralisé et durable.	Étude quantitative externe mentionnée dans PMC Rapport annuel 2009-2010 mais pas d'accès.	Lorsqu'on leur a demandé s'ils comptaient faire exciser leurs filles, les auditeurs réguliers (17 %) du programme étaient plus susceptibles de répondre « non » que les non-auditeurs (12 %). Les hommes qui écoutaient fréquemment (16 %) l'émission radio étaient deux fois plus susceptibles de partager l'idée que « l'excision est dangereuse pour la santé de la fille/femme » par rapport aux hommes qui ne l'écoutaient pas (8 %). Les hommes qui écoutaient fréquemment l'émission radio (13 %) étaient plus susceptibles que les hommes qui ne l'écoutaient pas (8 %) de dire que « la pratique de l'excision devrait être abandonnée ». Les hommes qui écoutaient fréquemment le programme radio (22 %) avaient plus tendance à dire qu'ils « épouseraient une femme non excisée » que les hommes qui ne l'écoutaient pas (13 %). Plus de 8 auditeurs sur 10 (81 %) ont déclaré que le programme radio était « une source importante d'informations sur le planning familial ».

Auteur, nom, partenaires de mise en œuvre	Bailleur de fonds	Groupes/zones cibles	Outil ou action	Description	Théorie du changement de comportement	Études	Résultats rapportés (connaissances, croyances, attitudes, comportements, etc.)
Diagne (2008) Programme du Centre Djoliba Population Council et Save the Children Suède	Population Council et Save the Children Suède	Koulikoro, Sikasso, Ségou, et Kayes Chefs de village, leaders religieux, exciseuses traditionnelles, femmes, hommes, jeunes, enfants, groupes de femmes.	L'évaluation ne précise pas la durée de l'action. Le Centre Djoliba utilisait cette approche depuis 2004 et semble toujours le faire. Outils IEC, théâtre, mobilisateurs de communauté, discussion communautaire, approche lente et progressive pour la diffusion des connaissances, cadres de la santé et des droits de l'enfant.	Recrutement et formation de mobilisateurs de communauté (y compris jeunes et enfants). Activités de sensibilisation aux effets néfastes de la MGF/E (accouchement, infertilité, risques de contracter le VIH) avec un focus sur les droits de l'enfant à la santé, à l'intégrité physique et à la protection contre la violence, sur les SDR et le mariage des enfants. Utilisation de la radio locale pour mobiliser la population Développement de la relation et du dialogue entre les femmes et les filles excisées et non excisées de la communauté afin de partager leurs expériences. Formation et soutien à l'organisation d'ex-exciseuses pour sensibiliser et suivre la communauté.	Une approche lente et progressive doit être utilisée pour éviter de provoquer des réactions négatives. Accès des principaux groupes communautaires à une campagne d'information complète et exhaustive sur les effets néfastes des MGF/E, renforcée par l'écoute des expériences des femmes et des filles excisées et non excisées (et de leurs partenaires). Déconstruction de la « raison d'être » de la pratique (justification religieuse, lien avec le mysticisme, lien avec la fertilité, le plaisir sexuel masculin).	Diagne (2008)	La MGF/E n'est plus un sujet tabou et la question de son abandon est discutée ouvertement dans les villages. Implication des leaders musulmans dans le mouvement contre la MGF/E après avoir établi que l'excision n'est pas une prescription des écritures islamiques Augmentation des connaissances sur les effets néfastes de l'excision au sein des membres de la communauté. Abandon total ou forte diminution de la pratique de la MGF/E dans presque tous les villages concernés. Toutes les catégories sociales de la communauté signalent que la pratique est en déclin. Dans les villages où l'abandon est très répandu, les villageois ont créé des comités ad hoc pour surveiller le respect de la déclaration d'abandon. Les MGF/E ne sont plus demandées dans certains villages (comme l'ont rapporté les exciseuses traditionnelles).

Auteur, nom, partenaires de mise en œuvre	Bailleur de fonds	Groupes/zones cibles	Outil ou action	Description	Théorie du changement de comportement	Études	Résultats rapportés (connaissances, croyances, attitudes, comportements, etc.)
Desrumaux et Ballo (2014) Protéger la génération future: promouvoir l'abandon des mutilations génitales féminines dans le district sanitaire de Kayes au Mali Équilibres & Populations et AMSOPT	Pas claire	District de Kayes, Mali. Mis en œuvre dans 99 villages. Tous les membres de la communauté sont ciblés, femmes, hommes, jeunes, chefs de village.	Les nouveaux villages sont intégrés au projet par étapes, la première a débuté en 2006, l'évaluation a eu lieu en 2013 lors de la troisième phase. On ne sait pas si la mise en œuvre est toujours en cours. Dialogue communautaire facilité Déclarations publiques d'abandon transmises par les médias locaux et nationaux pour montrer aux autres communautés que le changement social est possible.	Projet pilote : Un facilitateur pour 10 villages, discussions communautaires sur les thèmes suivants : santé, y compris santé sexuelle et de la reproduction, droits de l'homme, pratiques traditionnelles néfastes, rôles de genre. Recrutement et formation de 4 mobilisateurs communautaires par village (2 femmes, 2 hommes) Collaboration avec les comités locaux mis en place par le PNLE (CLAPN) Renforcement de la réponse sanitaire aux MGF/E à Kayes	Stratégie de changement de comportement (pp.53-54) : <ul style="list-style-type: none"> Promotion du changement de comportement par une approche non directive et non coercitive, basée sur la théorie des conventions sociales de Thomas Schelling ; le choix d'une famille d'exciser est lié aux pratiques d'autres familles. Diffusion organisée du changement au sein de communautés liées par des liens de parenté Un cadre d'action intégrant la santé et les droits humains des femmes au cœur des activités d'éducation et de sensibilisation. Plus le statut des femmes est élevé dans la communauté, plus la décision d'abandonner sera forte et durable Mobilisation politique et collaboration renforcée entre les acteurs (PNLE, comités composés d'acteurs sanitaires et sociaux, ONG) Implication de migrants originaires des villages concernés au Mali et vivant aujourd'hui en France pour aider à exercer une influence sur les attitudes et les comportements. 	Desrumaux and Ballo (2014)	80 des 250 villages du district de Kayes ont déclaré l'abandon de la pratique des MGF/E (lettre signée). Dont : 61 sont considérés comme ayant totalement abandonné la pratique 19 comme ayant partiellement abandonné la pratique 14 en cours d'abandon 6 villages résistent, les chefs de village refusent de s'impliquer ainsi que la plupart des hommes et des femmes de la communauté.

Auteur, nom, partenaires de mise en œuvre	Bailleur de fonds	Groupes/zones cibles	Outil ou action	Description	Théorie du changement de comportement	Études	Résultats rapportés (connaissances, croyances, attitudes, comportements, etc.)
Le Programme Village Empowerment de Tostan	Peu clair	5 villages dans la région de Kati. Hommes et femmes, âge moyen 36 ans, la plupart se considéraient comme des musulmans.	4 modules d'éducation Durée totale de 6 mois pour le projet pilote. Un projet complet de 3 ans est en cours.	Les 3 premiers modules d'éducation couvraient l'hygiène, la résolution de problèmes et les droits de l'homme. Des sessions de 2 heures, trois jours par semaine pendant 3 mois (mars - mai 2000). Le dernier module portant sur la santé des femmes, y compris la MGF/E, était proposé sous forme d'un atelier intensif de trois jours (en juin et juillet 2000).	<ul style="list-style-type: none"> • L'éducation conduit à une connaissance et à une compréhension accrue (conscience critique, cela favorise la confiance et l'autonomisation, qui exercent une influence sur le degré d'activisme et la motivation à agir) • L'éducation exerce une influence sur les intentions, les attitudes et les compétences • L'éducation ouvre la voie à des débats publics • L'éducation renforce l'autonomie, ce qui a des effets sur les attitudes et les comportements. 	Easton 2002 in Diop et Askew, 2006; Monkman 2007 Girls not Brides -étude de cas	La proportion de participants au programme étant contraire à la MGF/E est passée de 8 % à 82 %. Aucune mesure de la fréquence ou de l'intention. Augmentation des connaissances sur la MGF/E et conscience accrue des droits des femmes.
Diop et al. (2007) Programme de formation du personnel de santé au Mali Population Council et ASDAP	ASDAP (Association de Soutien au Développement des Activités de Population) et DSFC (Division de la Santé Familiale et Communautaire)	Bamako et Ségou, 8 centres de santé, 108 prestataires de services	Deux mois en 1998. Formation du personnel médical, activités IEC, activités d'éducation et de conseil.	Trois principales activités : 1. Formation du personnel de santé sur la MGF/E, ses conséquences sur la santé et sur les activités d'IEC. 2. Introduction d'activités d'IEC liées à la MGF/E dans les discussions sur la santé au sein des centres de santé et lors des consultations avec les clients. 3. Supervision du personnel de santé ayant reçu une formation	Augmenter les connaissances et améliorer les attitudes du personnel clinique sur les complications sanitaires de la MGF/E, réduire la proportion de ceux qui sont prêts à exciser leurs filles, augmenter la proportion de bénéficiaires qui reçoivent des messages contre les MGF/E.	Diop et al. (2007)	Meilleure connaissance des types et des complications des MGF/E Légère diminution des discriminations à l'encontre des filles non circoncises Seuls 4 % des personnes interrogées avaient reçu des informations sur la MGF/E de la part du personnel clinique. Près de la moitié de ceux qui avaient reçu des informations sur la MGF/E allaient en parler à leur famille et à leurs amis.

Auteur, nom, partenaires de mise en œuvre	Bailleur de fonds	Groupes/zones cibles	Outil ou action	Description	Théorie du changement de comportement	Études	Résultats rapportés (connaissances, croyances, attitudes, comportements, etc.)
Nielsen et Coulibaly (2014)	Peu clair	Mali : Mopti et Konna, 30 villages	2009-2015	Approche participative : focus sur les initiatives locales, la mobilisation, la participation et la responsabilisation à tous les niveaux.	Stratégie en trois volets : combinant la sensibilisation et la formation sur le terrain avec les structures développées par le PNLE et la promotion du développement social et économique des communautés.	Nielsen et Coulibaly (2014)	Mise en route d'un débat local sur la MGF/E (qui n'est plus un sujet tabou).
Programme de développement de la région de Mopti (PDRM-MELM)		Groupes de femmes, leaders religieux, exciseuses traditionnelles, hommes, femmes, enseignants, membres du conseil municipal.	Formation, sensibilisation et mobilisation des acteurs clés pour briser les tabous.	Activités de sensibilisation, formation et renforcement des capacités des acteurs locaux (membres de comité, conseil municipal, enseignants, animateurs volontaires, exciseuses).			A amené deux tiers des communautés impliquées à déclarer officiellement leur abandon de la MGF/E par une déclaration signée.
La Mission évangélique luthérienne au Mali en coopération avec la Société missionnaire norvégienne (SMN).			Accompagné d'activités d'empowerment économique des femmes	Mobilisation des chefs de village, des leaders religieux, des organisations de femmes actives dans le cadre du mouvement contre les MGF/E.			Toutes les exciseuses affirment qu'elles ne pratiquent plus dans leur village et qu'elles sont plutôt actives au sein de groupes anti MGF/E.
				Organisation de grands événements de mobilisation et de sensibilisation (coupe de football, projections de films, réunions publiques).			L'Imam principal de Konna a expliqué à l'Équipe comment il avait réuni tous les Imams de sa région dans un atelier, où ils avaient étudié ensemble le Coran et d'autres écritures saintes afin de discuter de la relation entre l'Islam et la MGF/E, une réunion qui a conclu que la MGF/E n'est pas une obligation religieuse.

Auteur, nom, partenaires de mise en œuvre	Bailleur de fonds	Groupes/zones cibles	Outil ou action	Description	Théorie du changement de comportement	Études	Résultats rapportés (connaissances, croyances, attitudes, comportements, etc.)
Rainbo (2005) Programme d'aide de l'Église norvégienne contre la MFG/E APAF/Muso Dambe ; Centre Djoliba ; Pose Ton Couteau ; Musewjjgi;Médecins du Monde	NORAD	Mali, Kenya, Éthiopie et Érythrée. Au Mali : Ségou, Bamako, Koulikoro, Kita, Kayes, Mopti.	Programme de 3 ans sur les MGF/E (2001 -4) Principalement focalisé sur la sensibilisation et le transfert d'informations Approche basée sur les conséquences sanitaires, approche basée sur les droits de l'homme considérée comme inappropriée au contexte malien.	Pièces de théâtre et film suivis de débat dans la communauté, émissions radio locales, actions dans les écoles, formation des professionnels de la santé, implication des leaders religieux pour traiter et démentir la justification religieuse de la pratique.	Aucun objectif ou indicateur de résultat n'a été élaboré pour le programme ou les projets individuels. Le lien entre les activités et l'objectif global du programme était éloigné et fondé sur des suppositions telle que celle de présumer que la transmission d'informations entraînerait un changement de comportement.	Évaluation externe : Rainbo evaluation (2005)	Sur les 59 villages dans lesquels le Centre Djoliba, partenaire de NCA, travaille, 21 n'ont pas pratiqué la circoncision depuis 2000. Des familles telles que celle du patriarche Nousamma au Mali ont décidé de ne pas exciser leurs filles et l'ont maintenu depuis deux ans. Meilleure connaissance de la physiologie féminine et des conséquences sanitaires de la MGF/E Diminution de l'utilisation des services de santé pour les MGF/E Données qualitatives indiquant que les membres de la communauté ont commencé à remettre en question la justification religieuse de la pratique.

Auteur, nom, partenaires de mise en œuvre	Bailleur de fonds	Groupes/zones cibles	Outil ou action	Description	Théorie du changement de comportement	Études	Résultats rapportés (connaissances, croyances, attitudes, comportements, etc.)
Programme d'aide de l'Église norvégienne sur la VBG au Mali (2009)	NORAD	Mali : Bamako, Ségou, Mopti, Gao Leaders religieux, hommes et femmes de la communauté, conseillers municipaux.	Programme triennal sur la VBG dans le cadre du plan quinquennal (2005-2009)	Organisation et formation : de leaders religieux sur la relation entre l'Islam et l'excision ; de conseillers municipaux sur la santé reproductive et les MGF/E ; éducateurs par les pairs ; de présentateurs radio ; de groupes de femmes et d'exciseuses.	Cadre stratégique (MGF/E et mariage précoce) : • Informer les personnes qui peuvent exercer une influence sur les décisions dans le domaine de la MGF/E et du mariage précoce, comme les parents, les hommes en général, la communauté et les leaders religieux. • Travailler afin de réduire l'acceptation sociale des pratiques traditionnelles néfastes par des actions de sensibilisation et développer un cadre juridique national conforme aux conventions ratifiées par le Mali (CEDEF, CRC, et Protocole additionnel de Maputo).	Évaluation interne: NCA	Une plus grande implication des leaders religieux dans la lutte contre l'excision et plus de leaders comprenant et acceptant que la MGF/E n'est pas une obligation de l'Islam. Déclaration de Ségou sur les MGF/E par les leaders religieux Un plus grand intérêt des membres de la communauté à comprendre la relation entre l'Islam et la MGF/E. Sensibilisation accrue de la communauté aux méfaits de l'excision. Dans les zones d'action, l'excision n'est plus un sujet tabou.
Bamako : Réseau Malien de Lutte Contre les MGF ; Pose ton couteau ; Wildaf/Mali				Distribution de textes : Fatwa du Caire ; Protocole additionnel de Maputo.			
Ségou : APAF/ Muso Dambe				Représentations théâtrales incluant des arguments contre les MGF/E ; émissions radio ; création et distribution de CD sur les MGF/E et la fistule.			
Mopti : Médecins du Monde				Création d'un groupe de soutien (11 membres) et élaboration d'un contexte de dialogue entre le maire et le groupe de soutien.			
Gao: GREFFA				Rencontre de sensibilisation des Maires des municipalités et des communautés de voisinage.			
				Rédaction d'une convention contre les MGF dans les communes de Moribila et Kassorola.			

Auteur, nom, partenaires de mise en œuvre	Bailleur de fonds	Groupes/zones cibles	Outil ou action	Description	Théorie du changement de comportement	Études	Résultats rapportés (connaissances, croyances, attitudes, comportements, etc.)
Initiative Spotlight (UNICEF Mali – 2020b) Programme Initiative Spotlight sur la VBG - Promotion d'approches communautaires pour la prévention et la transformation des normes sociales liées à la MGF/E, au mariage des enfants et à d'autres formes de VBG. APSEF (L'Association pour la promotion des droits et le bien-être de la famille)	Union Européenne	102 villages de Kati et 21 zones du District de Bamako Hommes, femmes, jeunes	Mai 2020-Juillet 2021 Promotion de l'égalité de genre et de normes, attitudes et comportements sociaux positifs au niveau de la communauté et sensibilisation à la législation sur la MGF/E et les SDSR.	Émissions radio Renforcement des capacités des points focaux sur la VBG, les SDSR, la masculinité positive, les clubs de maris modèles et de futurs maris modèles, la féminité positive, afin d'en faire des agents du changement. Des ateliers sont organisés sur la SSR, les droits de l'homme avec un focus sur les droits de l'enfant, les pratiques traditionnelles néfastes et le concept de genre.	Théorie du changement (extrait du Document de Programme Pays Mali 2019) Si des stratégies multiples, telles que la mobilisation de la communauté, l'engagement des principales parties prenantes et les stratégies éducatives sont mises en œuvre de manière intégrée et coordonnée, sur la base d'une compréhension et d'une approche communes conformes aux normes internationales et aux données disponibles sur la prévention de la VBG, y compris les PTN et la promotion de la santé sexuelle et de la reproduction des femmes et des filles, ALORS des normes, des attitudes et des comportements sociaux positifs seront encouragés aux niveaux communautaire et individuel, CAR des initiatives de prévention à plusieurs dimensions et se renforçant mutuellement peuvent changer efficacement les normes individuelles et socioculturelles, y compris celles concernant la sexualité et la reproduction des femmes.	UNICEF Mali, 2020b, Rapport trimestriel du programme Initiative Spotlight soumis par l'Association pour la Promotion des Droits et du Bien-être de la Famille (APSEF) à UNICEF Mali	Des témoignages de changements d'attitudes individuelles sur des sujets liés à l'égalité de genre mais un silence persistant sur le mariage des enfants et la mutilation génitale dans les discussions de groupe.

Auteur, nom, partenaires de mise en œuvre	Bailleur de fonds	Groupes/zones cibles	Outil ou action	Description	Théorie du changement de comportement	Études	Résultats rapportés (connaissances, croyances, attitudes, comportements, etc.)
Initiative Spotlight (UNICEF Mali – 2020a)	Union Européenne	142 villages de Kolokani, région de Koulikoro	Mai 2020-Juillet 2021	Sessions pour les enseignants et les étudiants sur les normes, les attitudes et les comportements liés à l'égalité de genre.	Des plateformes communautaires de sensibilisation sont créées ou renforcées pour promouvoir des normes, des attitudes et des comportements favorables à l'égalité de genre, à la santé et droit reproductifs de la femme et de la fille, à une masculinité positive, au renforcement de la confiance et de l'estime de soi.	UNICEF Mali, 2020a, Rapport d'étape de la mise en œuvre du programme Initiative Spotlight soumis par l'ONG TAGNE à UNICEF Mali	15 petites filles âgées de 5 à 9 ans n'ont pas été excisées grâce à l'initiative.
Programme Initiative Spotlight sur la VBG au Mali - Promotion de normes et de valeurs sociales protectrices contre toutes les formes de VBG à l'encontre des filles et des femmes, y compris les pratiques traditionnelles néfastes.		Mai 2020 - Avril 2021	Promotion de l'égalité de genre et de normes et comportements sociaux positifs par la sensibilisation et le dialogue communautaire.	<p>Identification et formation de points focaux/facilitateurs communautaires - pour moitié hommes et jeunes hommes, pour moitié femmes et jeunes femmes.</p> <p>Renforcement des capacités des journalistes en matière de diffusion d'informations sur la VBG, les pratiques traditionnelles néfastes, les droits des femmes et des enfants, la SSR et les normes sociales positives.</p> <p>Les communicateurs traditionnels ont également été engagés sur ces questions, afin de renforcer leur capacité à diffuser ces messages, y compris les leaders religieux.</p>	<p>Les décideurs des institutions non étatiques pertinentes et les leaders d'opinion sont mieux équipés pour plaider en faveur de la mise en œuvre de la législation et des politiques visant à mettre fin à la VEF/VBG/aux pratiques néfastes et à promouvoir la santé sexuelle et reproductive (SSR) des femmes et des filles.</p>		<p>Il n'y a pas eu de cas de mariage d'enfants pendant la période d'intervention.</p> <p>Les facilitateurs communautaires ont sensibilisé les familles et les autorités du village, créant ainsi un environnement ouvert au changement. Dialogue intergénérationnel entre les jeunes et les leaders du village.</p>
UNICEF et ONG TAGNE							

8.1.1.1 Cadre conceptuel des approches

Toutes les stratégies de lutte contre la MGF/E analysées dans le contexte malien articulaient les activités autour de la santé, des droits de l'homme/des femmes/des enfants, ou de la religion, et la plupart intégraient dans leur approche plusieurs de ces éléments. L'évaluation, en 2013, du programme conjoint FNUAP-UNICEF « Accélérer le changement » met en évidence les enseignements tirés des expériences antérieures des programmes de lutte contre les MGF/E dans le développement de leur approche holistique. Cette évaluation montre que les stratégies se focalisant sur un seul des aspects clés de la MGF/E (comme les implications pour la santé) n'ont pas réussi dans le passé à catalyser un changement de comportement collectif, ce qui a amenés à appliquer plutôt une « variété de stratégies complémentaires simultanément » pour avoir une influence sur les comportements. À un niveau plus général, l'accent traditionnellement mis dans les programmes sur la communication des complications sanitaires importantes parfois provoquées par les MGF/E (fistule, infertilité, décès, etc.) est désormais considéré comme ayant une efficacité limitée. Au Mali, les actions fortement ou uniquement focalisées sur les conséquences sanitaires des MGF/E ont généralement permis d'améliorer la prise en charge des patientes excisées, de renforcer les connaissances sur la santé et l'anatomie féminine, les types de procédures des MGF/E et la compréhension des conséquences sanitaires qu'elles peuvent avoir à court et à long terme, mais l'impact sur les attitudes, les croyances et les comportements a été limité. Il est prouvé que la communication des implications sanitaires de la MGF/E trouve une résonance auprès des membres des communautés lorsqu'elle est renforcée par le partage d'expériences vécues par d'autres membres de leur propre communauté (Diagne, 2008).

Les actions en matière de MGF/E s'articulant autour du discours sur les droits de l'homme ont été considérées par certaines études comme inadéquates dans le contexte malien, en raison du fait que ce concept n'est pas très bien compris par les populations concernées (Rainbo, 2005) et ne pouvait pas avoir de résonance auprès des populations vivant dans la pauvreté et l'extrême pauvreté et n'ayant pas accès aux droits fondamentaux. Dans d'autres programmes, cependant, les droits de l'homme ont été inclus en tant que composante essentielle de la stratégie d'intervention (Diagne, 2008 ; Desrumaux et Ballo, 2014) ; Easton, 2002 (dans Diop et Askew, 2006). Les initiatives ayant inclus les droits de la femme et/ou de l'enfant dans les modules d'éducation et de formation ainsi que dans les discussions au sein de la communauté ne l'ont pas fait de manière isolée, mais parallèlement aux discussions sur les implications sanitaires de la pratique. Des initiatives telles que celle menée par le Centre Djoliba (Diagne, 2008), utilisant une approche intégrée, ont établi un lien entre les effets néfastes de la MGF/E et les droits des enfants à la santé, à l'intégrité corporelle et à la protection contre la violence, ainsi que les droits des femmes à la santé sexuelle et reproductive, y compris la fertilité et l'accouchement sans risque. Les données montrent que ce cadre est efficace lorsque les activités centrées sur les droits sont associées ou déployées parallèlement à d'autres, telles que celles liées aux aspects sanitaires ou qui traitent et contestent les justifications de la pratique.

Au Mali, la forte légitimation religieuse (musulmane) de la MGF/E et la résistance des leaders religieux ont été identifiées par un certain nombre d'études et ont conduit certains acteurs à développer des approches soulignant la prise en compte et la réfutation de la justification religieuse de la pratique (Diagne, 2008 ; NCA, 2009 ; Rainbo, 2005 ; Nielssen et Coulibaly, 2014). L'évaluation du

Programme d'aide de l'Église norvégienne contre la MFG/E mis en œuvre au Mali et dans d'autres pays (2005) a montré que la participation des leaders religieux aux efforts de sensibilisation a permis de démystifier les liens de la religion avec la pratique au sein des communautés

« Depuis le début du projet, les leaders religieux ont changé leur discours dans notre région. Ils ont reçu des informations et des formations qui leur ont permis de comprendre que les arguments religieux ne justifient pas la pratique » (Homme de Nousamna, groupe de discussion, Rainbo, 2005).

Même si certains leaders religieux restaient réfractaires ou exprimaient des messages contradictoires sur les MGF/E, cela a suffi pour amener les communautés à s'interroger sur le fondement religieux de la pratique. L'étude de Nielssen et Coulibaly (2014) sur un programme de développement mis en œuvre dans la région de Mopti a également montré que l'engagement effectif d'un Imam ayant de l'influence était suffisant pour déclencher la diffusion d'informations à plus grande échelle ; dans ce cas, l'Imam a organisé et dirigé un atelier d'étude du texte du Coran pour d'autres Imams :

« Au début, nous ne comprenions pas le message, mais lorsque nous avons compris que la sensibilisation n'était pas une critique religieuse, nous avons commencé à écouter. Maintenant, nous reconnaissons que c'est pour le bien de notre communauté et de nos jeunes filles, ce qui correspond bien à l'Islam » (Imam à Konna, p.25).

L'organisation et la formation des leaders religieux sur la relation entre l'Islam et les MGF/E était une composante essentielle du Programme

d'aide de l'Église norvégienne sur la VBG au Mali (2009) ; les activités de ce programme comprenaient la diffusion du texte de la fatwa du Caire condamnant la pratique des MGF/E au nom de l'Islam et qui a conduit les leaders religieux de Ségou à faire une déclaration contre les MGF/E. L'évaluation du programme a constaté que les membres de la communauté montraient un plus grand intérêt à comprendre la relation entre l'Islam et les MGF/E, ainsi que les effets néfastes des MGF/E (NCA, 2009).

La plupart des initiatives ont utilisé une combinaison de deux ou trois cadres principaux de la santé, des droits et de la religion.

8.1.1.2 Activités et groupes cibles

Formation et renforcement des capacités des acteurs clés

L'identification et la formation de « mobilisateurs », d'« animateurs » ou de « champions » au sein des communautés est une méthode couramment utilisée au Mali par les initiatives de lutte contre les MGF/E. Les mobilisateurs communautaires sont des bénévoles sensibilisés aux MGF/E et formés pour sensibiliser et mobiliser davantage la communauté. Ce sont également des informateurs clés sur les progrès du changement social dans la communauté. Les personnes recrutées en tant que mobilisateurs communautaires diffèrent légèrement d'un programme à l'autre - dans certains cas, il s'agit d'un nombre égal d'hommes et de femmes de la communauté, d'autres programmes forment également des enfants et des jeunes en tant que facilitateurs (Initiative Spotlight, 2020), ainsi que des chefs de village, des exciseuses et des leaders religieux pour élargir la diffusion de l'information.

Selon la littérature internationale, les approches visant à empêcher les exciseuses traditionnelles d'exercer leur pratique ont donné des résultats limités en termes de changement collectif. La perte de revenu et de statut que subissent les exciseuses en cessant de pratiquer les MGF/E peut représenter un obstacle important et lorsqu'elles décident de cesser cette pratique à la suite d'un programme, les données montrent que cela a un impact modeste sur l'offre de la pratique et la fréquence de l'excision. Les données du Mali suggèrent, cependant, que les exciseuses sont des actrices clés pour contribuer à un changement de comportement, à la fois en raison du statut qu'elles occupent dans la société, associé à la tradition et au mysticisme, et de leur rôle direct dans la pratique. Lorsqu'elles ont bénéficié d'un soutien suffisant, les anciennes exciseuses se sont organisées en groupes et ont joué un rôle clé dans la sensibilisation, la mobilisation et le suivi actifs des communautés en faveur de l'abandon des MGF/E (Diagne, 2008 ; Nielsse et Coulibaly, 2014).

Le programme Initiative Spotlight à travers l'UNICEF Mali et son partenaire TAGNE forme également des journalistes locaux ainsi que des « communicateurs » traditionnels (chefs de village, leaders religieux, femmes âgées) afin de renforcer leur capacité à diffuser des messages contre les MGF/E et en faveur de l'égalité de genre dans les communautés. Conformément aux données recueillies dans d'autres contextes, les approches ciblant les professionnels de la santé au Mali par le biais de sessions de formation et de sensibilisation sur les méfaits de la MGF/E ont, dans certains cas, conduit à des changements d'attitudes individuelles, mais pas à un abandon collectif de la pratique. Les données ont plutôt montré un soutien accru à la médicalisation des procédures pour en assurer la sécurité (Diop et Askew, 2006).

Éducation et sensibilisation des groupes clés

Toutes les initiatives analysées comprenaient au moins une composante d'éducation ou de sensibilisation. Le programme d'Empowerment des Village de Tostan, très connu, est un exemple d'initiative fondée sur une théorie du changement selon laquelle l'éducation entraîne un changement de comportement. Cette initiative, réalisée au Mali, consistait en 4 modules d'éducation (hygiène, santé, droits de l'homme, MGF/E) présentés dans des sessions de groupe d'hommes et de femmes dont l'âge moyen était de 36 ans. Bien que les connaissances et les attitudes contre les MGF/E aient augmenté parmi les participants, les études n'ont fourni aucune preuve de changement dans les comportements (Easton, 2002 dans Diop et Askew, 2006) ; Monkman, 2007). Trois études ont montré que l'organisation de sessions sur les aspects sanitaires des MGF/E à destination des femmes et des groupes de femmes déjà existants - notamment sur l'anatomie féminine, la santé sexuelle et reproductive et les effets néfastes de la pratique - permet une diffusion plus large de ces connaissances sans avoir besoin de faire participer aux activités tous les membres de la communauté (Diagne, 2008 ; Monkman, 2007 ; Diop et al., 2007). La stratégie utilisée dans le programme du Centre Djoliba, qui a conduit à l'abandon total et partiel de la pratique dans de nombreux villages, consistait à fournir aux différents groupes d'acteurs clés de la communauté (chefs de village, leaders religieux, femmes, exciseuses) des informations complètes sur la pratique, ces informations étant ensuite transmises progressivement dans la communauté par le bouche à oreille, afin de sensibiliser tous les membres à partir de différentes sources (Diagne, 2008).

Faciliter le dialogue entre différentes composantes de la communauté, qui habituellement n'entrent

pas en contact, est une méthode utilisée par certaines initiatives qui peut avoir des impacts positifs sur la sensibilisation effective de la communauté. On en a eu la preuve dans le programme du Centre Djoliba (Diagne, 2008) où le dialogue entre les femmes et les filles excisées et non excisées a permis un partage d'expériences qui ont renforcé les informations fournies lors des sessions de formation. Les données qualitatives, recueillies auprès des femmes, montrent que le fait d'écouter des membres de leur propre communauté parlant des effets négatifs de la MGF/E et, surtout, des expériences vécues par les personnes non excisées, les a amenées à remettre en question la justification de cette pratique. Des justifications telles que la croyance concernant les filles qui seront dans l'avenir infertiles et incapables de satisfaire sexuellement leurs maris sont ensuite contredites en apprenant qu'il existe des femmes non excisées avec des enfants dans leur

communauté, et cela contribue à déstigmatiser les femmes et les filles non excisées (Diagne, 2008). Un autre exemple de dialogue entre différents acteurs clé est le programme Initiative Spotlight mis en œuvre avec l'ONG locale TAGNE, qui a empêché la mutilation de 15 filles au cours de sa phase initiale, et a facilité le dialogue entre les jeunes et les chefs de village sur les pratiques traditionnelles néfastes (Initiative Spotlight - UNICEF Mali, 2020).

Discussion Communautaire

Le fait de pouvoir commencer des discussions sur les MGF/E est considéré par les études comme un défi, en raison de la nature taboue et secrète de la pratique. Les discussions publiques sur les MGF/E dans les communautés sont la preuve que le sujet n'est plus aussi tabou et qu'il s'agit donc d'un indicateur de changement social (voir l'encadré 7 sur les indicateurs). Un certain nombre de projets

Encadré 7 La méthode GRAAP

La méthode GRAAP : Groupe de Recherche et d'Appui pour l'Autopromotion Paysanne

GRAAP est une organisation de développement qui travaille en Afrique de l'Ouest et dont l'approche repose sur la théorie selon laquelle les populations rurales doivent prendre des décisions pour elles-mêmes et s'auto-développer, ce qui peut être encouragé en sensibilisant la communauté par l'intermédiaire de « facilitateurs de village » ou « animateurs » formés, qui stimulent la discussion entre les membres de la communauté. Cette approche a été développée au Burkina Faso dans les années 1980 et utilise des images comme supports visuels pendant les sessions de groupe pour identifier les différents problèmes de la communauté, les conséquences de ces problèmes et les changements à réaliser pour les résoudre.

La documentation disponible concernant l'efficacité de la méthode GRAAP est limitée. Les enseignements tirés de la mise en œuvre de la méthode par l'Agence de Coopération et de Recherche pour le Développement (ACORD-Agency for Cooperation and Research in Development) au Mali et au Burkina Faso indiquent que l'efficacité d'une initiative est limitée si la communauté ne s'approprie pas du projet et soulignent la nécessité de faire appel à des animateurs de village hautement qualifiés (Roche, 1991). L'évaluation suggère également que cette méthode pourrait être plus efficace pour les actions menées dans des situations de crise où la résolution de conflits et un changement rapide de comportement sont nécessaires (ibid).

ont organisé des rencontres pour inviter la communauté à discuter des MGF/E à une plus grande échelle par rapport aux sessions ciblées, comme les tournois de football et les pièces de théâtre, approches utilisées dans différents programmes y compris l'Initiative Spotlight. Cela a contribué à normaliser la discussion ouverte sur les MGF/E entre les différents membres de la communauté et à une prise de conscience d'un problème en train d'être en cours de traitement. Bien que l'engagement de groupes de théâtre pour présenter aux communautés des histoires sur les MGF/E et les impacts négatifs de la pratique soit une méthode utilisée au Mali par un certain nombre de projets, il existe peu de preuves de leur efficacité à changer les comportements. Les représentations théâtrales semblent toutefois un moyen pour briser le silence sur des sujets tabous tels que les MGF/E et pour rassembler les membres de la communauté autour d'un sujet qui souvent n'est pas discuté ouvertement. Dans certaines expériences, les représentations théâtrales ont été suivies de sessions de discussion communautaire afin de capitaliser la prise de conscience suscitée par les spectacles joués (Rainbo, 2005 ; Diagne, 2008).

Utilisation de la radio et d'autres médias sociaux

La narration d'histoires sur des sujets tabous à travers des émissions radio correspond à la méthodologie utilisée par le Population Media Centre (2009). Cette méthodologie repose sur une théorie du changement selon laquelle un programme de divertissement de longue durée plutôt qu'un message isolé, diffusé auprès d'un public large et diversifié, et au lieu de cibler seulement quelques groupes, parvient à créer une masse critique d'individus dotés de plus de connaissances et motivés pour contribuer à changer les comportements. L'évaluation du programme au Mali a repéré parmi les participants des éléments indiquant des changements positifs

dans les intentions et les attitudes envers la MGF/E, mais n'a pas évalué les changements de leurs comportements. L'étude de Monkman (2007) sur le programme d'Empowerment des Villages de Tostan au Mali a montré que lorsque la MGF/E était introduite comme sujet dans les sessions de formation (par ailleurs focalisées sur l'hygiène, la santé, la résolution de problèmes et les droits de l'homme), la plupart des groupes ne participaient pas à la discussion. Des deux groupes qui y ont participé, l'un incluait des participants ayant entendu parler de la MGF/E à la radio et étant intéressés à discuter de la question, et l'autre incluait un participant qui était le fils d'une exciseuse traditionnelle (Monkman, 2007). Diagne (2008) constate que les communautés qui résistent au changement de la pratique de la MGF/E ont protesté contre les émissions de radio abordant la question de la MGF/E et de son abandon, ce qui témoigne de la nature taboue de la pratique, mais aussi de l'importance et la portée de la radio comme méthode de diffusion des messages. La radio a aussi été utilisée au Mali pour concevoir des actions afin de mobiliser les communautés. Par exemple, les stations locales annonçant l'heure et le lieu des événements communautaires concernant les MGF/E (Diagne, 2008) et transmettant les déclarations d'abandon de la pratique dans les villages à la fois au niveau local et national pour mobiliser d'autres communautés et pour transmettre un sentiment de changement social collectif (Desrumaux et Ballo, 2014).

Déclarations publiques

Les déclarations publiques d'abandon de la pratique de la MGF/E dans une communauté consistent généralement en une déclaration du chef du village et des leaders de la communauté en faveur de la fin de la pratique dans leur communauté lors d'une rencontre réunissant tout le village. Dans certains cas, cela s'accompagne de la signature

d'une déclaration d'abandon de la pratique et dans d'autres, les leaders invitent les membres de la communauté à se joindre à eux pour annoncer leur soutien à l'élimination de la pratique. Les preuves de l'efficacité des déclarations publiques en tant qu'outil de changement de comportement sont contrastées dans la littérature sur la MGF/E et leur utilisation comme principal indicateur de changement de comportement collectif n'est pas très solide. Diagne (2008) observe que les déclarations publiques n'étaient pas une étape nécessaire pour obtenir le consensus de la communauté quant à l'abandon de la pratique dans tous les villages où il y a eu des actions dans ce sens, cependant là où ces déclarations ont eu lieu, elles ont témoigné du soutien actif du chef du village dans les actions visant à éliminer la pratique de la communauté, ce qui était essentiel. Les données qualitatives de l'étude montrent que les membres de la communauté estiment que la déclaration du chef de leur village est un acte d'autorité officiel auquel toute la communauté doit adhérer :

« Si une décision est prise dans notre village, tout le monde respecte cette décision. Personne dans le village n'ose défier la décision commune' » (Femme non participante, Goualala, p.32).

Le suivi de la part de la communauté

Certains programmes d'action ont explicitement encouragé la création de comités composés de membres de la communauté locale pour prendre en charge les activités de sensibilisation et assurer le suivi des progrès de la communauté. Le programme de Tostan en est un exemple, 17 personnes (dont au moins 9 femmes) ont été démocratiquement choisies pour former des Comités de Gestion Communautaire. Ces personnes ont reçu une

formation sur la protection des enfants et sur la procédure d'intervention en cas de violence à l'égard des enfants, ainsi que sur la démarche à suivre pour lutter contre les pratiques néfastes et faire évoluer les normes sociales (étude de cas Girls not Brides). L'évaluation du programme du Centre Djoliba (Diagne, 2008) a découvert que, dans certains cas, des comités de suivi ont été formellement mis en place pendant les activités du programme, mais que dans d'autres cas, les membres de la communauté ont pris spontanément des responsabilités ou se sont organisés en comités de suivi informels. Ces groupes étaient souvent composés de femmes, y compris d'anciennes exciseuses, et les données qualitatives montrent que l'une des façons de contrôler l'adhésion de la communauté à la décision d'abandonner la pratique de la MGF/E était de surveiller les naissances pour s'assurer que les filles n'étaient pas excisées :

« Le comité surveille tous les bébés (filles) à leur naissance au centre de santé communautaire (siège du comité) pour confirmer la non-excision. Ce contrôle se fait concrètement en observant le sexe de l'enfant. Pour les jeunes filles, ce sont les membres féminins du comité qui font le contrôle » (Responsable du comité de suivi, Kossédougou, Diagne, 2008, p.32).

Desrumaux et Ballo (2014) ont constaté que le programme de lutte contre les MGF/E du gouvernement malien (PNLE) était en train d'introduire des comités locaux dans chaque région pour suivre et prendre des mesures sur l'abandon des pratiques traditionnelles néfastes (CLAPN). Les comités devaient être composés d'acteurs locaux pertinents, sanitaires, et des organisations locales, travaillant sur les MGF/E, mais aucune preuve de leur création et de leur efficacité à encourager l'élimination de la pratique n'a été fournie.

8.1.2 Leçons apprises dans d'autres contextes

Une série de stratégies ont été mises en œuvre dans d'autres contextes pour lutter contre les MGF/E. Ces stratégies sont liées aux éléments spécifiques du contexte, aux facteurs clés ainsi qu'aux acteurs locaux impliqués dans les projets. Un programme innovant qui a donné ses preuves dans un contexte semblable à celui du Mali est le Grandmother Project au Sénégal. Le programme communautaire de changement des normes sociales de l'ONG Grandmother Project – « Change Through Culture » (Changement par la culture), réalisé dans le sud du Sénégal, vise à renforcer la communication intergénérationnelle, la cohésion communautaire et l'augmentation des capacités des communautés à entreprendre des actions collectives. Le programme a développé sa propre méthodologie pour encourager le changement des normes sociales. Celle-ci utilise des méthodes de communication et d'éducation participatives pour impliquer les grands-mères et les autres personnes âgées (les aînés) de la communauté afin de promouvoir le dialogue et la résolution des problèmes. L'« approche inclusive des grand-mères » a permis de les identifier en tant que décideuses et personnes ayant une influence en matière de santé des femmes, des enfants et envers les pratiques traditionnelles dans le contexte sénégalais. Les leaders religieux et les enseignants ont été également ciblés par des activités du programme d'action focalisées sur le dialogue intergénérationnel, l'identité culturelle et religieuse. Musoko et al. (2012) ont constaté que dans le sud du Sénégal, après trois ans de mise en œuvre, le projet a entraîné des changements positifs dans les attitudes de la communauté à l'égard des MGF/E et du mariage précoce, ainsi qu'une diminution significative des grossesses chez les adolescentes. L'évaluation attribue ces changements positifs au développement d'une

cohésion communautaire et d'une communication intergénérationnelle, qui ont permis de mieux mobiliser la communauté sur ces questions.

Une analyse récente (Sall, 2019) des actions mises en œuvre dans la région de Kolda au Sénégal pour lutter contre les MGF/E fournit des enseignements intéressants sur les difficultés rencontrées par les responsables de la réalisation des programmes. Pour les initiatives réalisées par les ONG, les contraintes communes entravant l'efficacité des actions sont les suivantes : des faiblesses dans les activités des comités communautaires créés pour surveiller la fréquence des MGF/E (Tostan, World Vision), un manque de synergie ou une mauvaise mise en œuvre des activités (USAID, OFAD NAFFOE, ONG La Lumière, ENDA Jeunesse Action, USU), ainsi que des faiblesses dans les systèmes de communication et de signalement mais aussi dans les sanctions pour le non-respect de l'interdiction communautaire et des limitations liées à la dimension religieuse et culturelle des MGF/E. L'une des principales conclusions de l'étude confirme les résultats plus généraux selon lesquels l'approche de Tostan pour mettre fin à la MGF/E a une efficacité limitée. L'étude a montré que seuls 20 % des villages ayant suivi cette approche présentaient des signes évidents d'abandon de la pratique, et que 11 villages sur 37 avaient mis en place des comités communautaires efficaces. Des données qualitatives provenant de villages où la pratique avait été abandonnée suggèrent que les facteurs favorables à cet abandon sont : l'implication active du chef du village dans le suivi et la condamnation des cas de MGF/E, des comités de suivi communautaires bien établis et des systèmes de signalement, y compris des procédures de signalement anonyme, des membres de comité formés à l'identification des cas de MGF/E et en mesure de les signaler en toute confiance, et enfin la formation d'anciennes exciseuses comme monitrices communautaires.

Dans les villages où les comités communautaires étaient faibles ou ne fonctionnaient pas, les défis communs signalés étaient les suivants : financement limité, absence de transports et difficultés d'accès aux régions éloignées, absence de formation et de compétences.

Les initiatives menées par le gouvernement ont généralement souligné l'absence de financement, de compétences et de coordination en les considérant comme des défis majeurs. Le manque de financement et de compétences a également été signalé par les programmes communautaires mis en œuvre dans la région de Kolda, où un certain nombre de clubs de jeunes ont été créés pour former les filles plus âgées à enseigner aux plus jeunes filles et à leurs mères les conséquences de la MGF/E et du mariage des enfants.

8.2 Stratégies pour éliminer le mariage des enfants

Ce paragraphe aborde les résultats des évaluations des programmes visant à réduire ou à éliminer la pratique du mariage des enfants. Elle se focalise sur les résultats de six actions qui ont fourni des évaluations de leur mise en œuvre au Mali, avec

quelques données complémentaires provenant d'autres contextes dans les régions d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique subsaharienne.

8.2.1 Résultats des initiatives mises en œuvre au Mali

Comme pour les données disponibles sur les programmes de lutte contre les MGF/E, on constate une absence remarquable de données d'évaluation rigoureuses sur l'impact des programmes visant à éliminer le mariage des enfants au Mali. Il est cependant possible de tirer quelques enseignements utiles de la littérature existante concernant le cadre conceptuel des approches au mariage des enfants, les groupes cibles les plus importants, les activités et leur mise en œuvre. Certains enseignements tirés de pratiques « prometteuses » ou exemplaires sont disponibles, ainsi que des recommandations issues de consultations menées avec les membres des communautés impliquées (Morgan, 2016 ; Wetheridge et Antonowicz, 2014 ; Lo Forte et al., 2016 ; Walker, 2013). Les premiers rapports sur l'avancement du programme Initiative Spotlight, en cours au Mali, offrent également des éclairages et des recommandations utiles.

Tableau 10 Initiatives sur le mariage des enfants mises en œuvre dans cinq régions clés du Mali

Région	Initiatives/étude
Ségou	Alliance More than Brides (Melinkas et al., 2019)
Sikasso	Alliance More than Brides (Melinkas et al., 2019)
Koulikoro	Initiative Spotlight (UNICEF Mali, 2020)
Kayes	WILDAF (Diarra et al., 2019)
Bamako	Initiative Spotlight (UNICEF Mali, 2020a)
Autres	Mopti : TEMPS (Care Mali, 2017) Tombouctou : TEMPS (Care Mali, 2017) Kati : (UNICEF Mali, 2020a); Tostan CEP (Easton, 2002; Monkman et al., 2007)

Tableau 11 Résumé des initiatives en matière de mariage des enfants mises en œuvre au Mali

Auteur, année, nom, organisme de mise en œuvre et partenaires	Bailleur de fonds	Groupes-cibles	Outil ou action	Description	Théorie du changement de comportement	Études et évaluations	Résultats constatés (connaissances, croyances, attitudes, comportements, etc.)
Care International Mali (2017) TEMPS - Travaillons Ensemble contre les Mariages Précoces Care Mali, Care Bénin/Togo et Gouvernement du Canada	Care Mali et Gouvernement du Canada	Mali et Bénin Mali : 8 zones dans les régions de Mopti et Tombouctou Leaders communautaires « protecteurs de la tradition », leaders religieux, femmes, hommes, étudiants, enseignants, CPS (centres de promotion sociale). A également travaillé avec les Ministères gouvernementaux des femmes, des enfants et de la famille ; de la santé ; et de l'éducation.	Sensibilisation des communautés aux méfaits du mariage des enfants ; réhabilitation des victimes du mariage des enfants ; plaidoyer/ pour l'application des lois protégeant les droits des enfants.	Programme d'une durée de 2,5 ans (mars 2015 - septembre 2017) Sensibilisation de masse et activités de plaidoyer par le biais de la radio, de films, documentaires, bandes dessinées et de vidéos musicales sur les méfaits du mariage des enfants ; dialogues communautaires, sessions de groupe, formation et implication de mobilisateurs/points focaux communautaires (pour exercer une influence sur les normes sociales et promouvoir une masculinité saine) ; développement de plans d'action communautaires et de comités de prévention ; organisation d'échanges des connaissances et de bonnes pratiques entre les communautés ; formation des enseignants pour faciliter la création de clubs d'étudiants sur le genre, les VBG, les DSSR, le théâtre communautaire, l'art, etc. ; clubs d'étudiants ; renforcement des capacités des centres de promotion sociale (CPS) en soutien des victimes; aide économique, éducation et formation pour les victimes.	Promotion de l'égalité de genre, meilleure compréhension des méfaits du mariage des enfants parmi les leaders communautaires, les hommes, les femmes et les enfants afin de développer des attitudes en faveur de la prévention du mariage des enfants et de la protection des droits des enfants dans leur communauté.	Care International Evaluation interne, 2017	Ces diverses activités ont permis d'améliorer considérablement les connaissances des bénéficiaires sur les méfaits du mariage des enfants et de jeter les bases de la prévention. Des défis restent à relever : l'augmentation de l'âge légal du mariage et la prise en charge psychosociale des enfants victimes. Le nombre de mariages d'enfants évité n'est pas mesuré. Meilleure connaissance sur la protection de l'enfance, les droits de l'enfant (socio-économiques, sanitaires et éducatifs) parmi les groupes de femmes. Meilleure connaissance des lois et textes concernant les droits et protections des filles, le genre et le mariage des enfants parmi les organisations de la société civile. Amélioration de la capacité des OSC à appliquer la loi contre la VBG et la loi sur les droits de l'enfant.

Auteur, année, nom, organisme de mise en œuvre et partenaires	Bailleur de fonds	Groupes-cibles	Outil ou action	Description	Théorie du changement de comportement	Études et évaluations	Résultats constatés (connaissances, croyances, attitudes, comportements, etc.)
Melnikas et al. (2019) Alliance More Than Brides : évaluation à mi-parcours. Marriage: No Child's Play (2016-2020) Alliance More than Brides, qui comprend Oxfam, Simavi, Population Council, et Save the Children Pays-Bas	Alliance More than Brides.	Mali, Inde, Pakistan, Malawi et Niger.	Empowerment des filles adolescentes, renforcement des systèmes de protection de l'enfance, plaidoyer pour des changements de lois et de politiques.	Programme quinquennal (2016-2020) 1. Renforcer l'empowerment des adolescents.e.s à risque et déjà marié.e.s, en particulier des filles, par le biais d'une éducation à la vie, d'informations sur la santé, les droits sexuels et reproductifs et le développement de groupes de soutien par les pairs. 2. Renforcer l'accès des filles aux opportunités d'éducation et améliorer leur présence à l'école. 3. Favoriser l'accès des filles et de leurs familles aux opportunités économiques et génératrices de revenus. 4. Renforcer l'accès à des systèmes améliorés de protection de l'enfance 5. Accroître l'accès à des services de SSR de qualité et adaptés aux jeunes 6. Contribuer à la transformation des normes sociales perpétuant la pratique du mariage des enfants. 7. Exercer une influence sur les cadres juridiques et politiques	Théorie du changement : Donner aux adolescentes les moyens d'acquérir des compétences pratiques et une éducation SDR adaptée aux jeunes, améliorer leur accès à l'éducation et aux opportunités économiques comme alternatives au mariage. Impliquer une pluralité d'acteurs clé pour changer les normes sociales et créer un environnement communautaire favorable Travailler avec les partenaires locaux et le gouvernement pour mettre en place un dialogue politique et des activités de sensibilisation afin d'améliorer les cadres législatifs et politiques nationaux.	Melnikas et al., 2019 Evaluation à mi-parcours	Évaluation à mi-parcours (2019) La proportion de filles ayant déclaré avoir déjà été mariées a diminué de 47 % dans les zones d'action ainsi que dans les régions prises à comparaison et cela ne peut donc pas être attribuée uniquement au programme. La prise de conscience des effets négatifs du mariage des enfants a augmenté dans les zones d'action et de comparaison : dans les zones d'action : 13,6 % à 22 % et dans les zones de comparaison : 9,5 % à 16,7 %. Encore une fois, l'augmentation dans les deux zones suggère que les résultats ne peuvent pas être uniquement attribués au programme On constate une absence de discussion sur la possibilité que l'information s'étende au-delà de la communauté dans les zones pas impliquées dans l'action Parmi les filles mariées, l'âge moyen déclaré au mariage a augmenté de manière significative dans les zones d'action.

Auteur, année, nom, organisme de mise en œuvre et partenaires	Bailleur de fonds	Groupes-cibles	Outil ou action	Description	Théorie du changement de comportement	Études et évaluations	Résultats constatés (connaissances, croyances, attitudes, comportements, etc.)
IFRC (2019) Programmation de la Croix-Rouge malienne sur la santé maternelle et néonatale Ministère de la santé et ministère de la Promotion de la famille	IFRC	Mali - 6 districts, 758 communautés (la région n'est pas précisée) Mobilisateurs communautaires, leaders communautaires, leaders religieux, chefs de village, famille.	Sensibilisation de la communauté grâce aux activités de la Croix-Rouge et des volontaires communautaires sur l'impact négatif du mariage des enfants, sensibilisation des principales acteurs clé.	La période de mise en œuvre n'est pas indiquée. Formation du personnel des Ministères de la santé et de la Promotion de la famille pour former les volontaires. Formation de la Croix-Rouge et des volontaires communautaires sur l'impact du mariage des enfants et d'autres PTN. Activités de communication pour le changement de comportement : visites à domicile, séances de conseils et 'négociations' menées par des volontaires. Réunions régulières de sensibilisation avec les leaders musulmans et les chefs de village.	Non fourni	Rapport d'étude de cas	Le projet a touché 274.141 personnes, mais des liens clairs sur la façon dont les actions du projet ont permis de réduire le nombre de mariages d'enfants n'ont pas été quantifiés.
Diarra et al. (2019) Lutter contre les mariages précoces en encourageant l'autonomie des filles en Afrique de l'Ouest, Mali, Niger, Togo WILDAF-AO et CRDI (Centre de Recherches pour le Développement International, et le Gouvernement canadien.	Gouvernement canadien	Mali, Niger, Togo. Mali : région de Kayes, N'Di et Niouro du Sahel	Empowerment des filles et plaidoyer auprès des principales parties prenantes.	Programme d'une durée de 3 ans (2016-2019) Formation de groupes de filles et de garçons sélectionnés pour l'action afin d'améliorer les connaissances sur le mariage d'enfants et développer les compétences nécessaires pour lutter contre le mariage d'enfants (comment sensibiliser, plaider, exercer une influence) Les jeunes ainsi formés participent à des activités de sensibilisation et de plaidoyer telles que les discussions communautaires, les dialogues intergénérationnels, les réunions avec les autorités locales et les leaders religieux. Plaidoyer du WILDAF auprès des mêmes parties prenantes. WILDAF a fourni une assistance aux familles : assistance juridique, aide à la recherche de services de santé sexuelle et reproductive; orientation vers des ONG travaillant sur des activités économiques.	Théorie du changement : Renforcer les filles en leur offrant une éducation sur leurs droits et le mariage des enfants, et en les formant à la communication, au plaidoyer et aux techniques de débat pour sensibiliser et exercer une influence sur leurs pairs (garçons et filles), leurs familles, leurs communautés et les autorités locales et plaider contre le mariage précoce. Sensibiliser les leaders communautaires et régionaux ainsi que les leaders traditionnels et religieux. Cela créera un environnement favorable au déclin du mariage des enfants afin que les familles, les membres de la communauté et les autorités locales décident de ne plus pratiquer le mariage des enfants.	Évaluation finale]	Données qualitatives obtenues. Développement de la connaissance sur les impacts négatifs du mariage des enfants, les droits de l'homme, le genre, la VBG chez les filles et les garçons. Changement dans les relations entre les garçons et les filles - une dynamique de collaboration s'est instaurée. Amélioration des relations entre les jeunes et les aînés de la communauté. Changement d'attitude à l'égard du mariage des enfants parmi les membres de la communauté et les leaders traditionnels et religieux, les autorités locales, la police. Fréquence de la pratique perçue et mesurée parmi les membres de la communauté (moyenne), sans savoir ce qu'elle était au départ (très élevée, élevée, moyenne, faible, très faible).

Auteur, année, nom, organisme de mise en œuvre et partenaires	Bailleur de fonds	Groupes-cibles	Outil ou action	Description	Théorie du changement de comportement	Études et évaluations	Résultats constatés (connaissances, croyances, attitudes, comportements, etc.)
<p>Programme d'empowerment des communautés de Tostan (CEP)</p> <p>Partenaires : Gouvernement du Mali, Projet Muso, Sini Sanuman, NORAD, FNUAP</p>	Pas clair	Mali, Mauritanie, Guinée, Guinée-Bissau	Programme d'éducation aux droits de l'homme sur une durée de 30 mois centré sur les participants.	<p>Programme sur 3 ans en cours de réalisation, programme pilote de 6 mois mis en œuvre en 2000</p> <p>Deux groupes de 24-30 participants (un pour les adultes et un pour les adolescents) se réunissant trois fois par semaine.</p> <p>Sessions centrées sur les participants, le programme comprend : la conception d'une vision commune de l'avenir de la communauté ; les implications et la signification des droits de l'homme à la sécurité, à l'éducation, à l'absence de violence, au mariage avec la personne de son choix, et les droits de l'enfant ; les responsabilités de la communauté pour garantir le respect des droits ; la pensée critique, les compétences en matière de recherche et de résolution de problèmes pour aborder les problèmes dans sa propre communauté (tels que le mariage des enfants ou les MGF/E).</p> <p>Formation des comités de gestion communautaire (CGC) - 17 membres de la communauté choisis démocratiquement, dont 9 femmes. La formation comprend un module sur la protection de l'enfance et se focalise sur le renforcement de la capacité à lutter contre les normes et les pratiques néfastes et à intervenir dans les cas de maltraitance des enfants.</p>	<p>Tostan CEP (Programme d'Empowerment des Communautés) :</p> <p>Phase de Kobi : Préparer le terrain pour la discussion sur les droits de l'homme, la promotion de traditions et les pratiques positives.</p> <p>Phase d'Aawde «planter la graine» - formation à la gestion de projet et aux activités génératrices de revenus.</p> <p>Comités de gestion communautaire responsables de la mise en œuvre du programme de développement élaboré par la communauté.</p> <p>Dissémination organisée pour aider à diffuser l'information dans les communautés reliées entre elles, ou les réseaux sociaux.</p>	<p>Monkman et al, 2007</p> <p>Etude de cas de Girls not Brides</p>	<p>Augmentation du pourcentage de participants connaissant leurs droits humains : 20 %-63 %</p> <p>Nombre de participants dans les villages du programme de Tostan sachant citer au moins deux conséquences néfastes du mariage précoce : 90 %, contre 37 % dans les villages ne participant pas au programme</p> <p>Augmentation du pourcentage des membres de la communauté estimant qu'il serait inacceptable d'interrompre la scolarité des filles et cela à n'importe quel âge : 60 % - 78 %.</p> <p>Augmentation du nombre de décisions prises par les deux parents par rapport à un parent seul, quant à la possibilité de donner leurs enfants en mariage : 3 % - 29 %</p>

Auteur, année, nom, organisme de mise en œuvre et partenaires	Bailleur de fonds	Groupes-cibles	Outil ou action	Description	Théorie du changement de comportement	Études et évaluations	Résultats constatés (connaissances, croyances, attitudes, comportements, etc.)
Initiative Spotlight, 2020 Projet de promotion des normes et valeurs sociales protectrices basées sur le genre y compris les pratiques néfastes (MGF/E, mariages d'enfants) adaptées au contexte de la Covid 19 UNICEF Mali, TAGNE (Koulikoro) et APSEF (Kati et Bamako)	Union Européenne	Avec TAGNE ONG : 142 villages à Kolokani (Koulikoro) Avec APSEF : 102 villages à Kati et 21 zones du District de Bamako Mobilisateurs communautaires (hommes, femmes, jeunes) ; étudiants ; enseignants ; chefs de village ; leaders religieux, prestataires de soins de santé, journalistes.	Sensibilisation de la communauté par le biais de mobilisateurs communautaires sur la prévention de la VBG et les droits des femmes et des filles, y compris SDRS Méthode GRAAP utilisée par APSEF	Ce projet mai 2020-2021, projet IS plus large 2018-2022 Actions en milieu scolaire, le curriculum comprend : la promotion de normes, d'attitudes et de comportements liés à l'égalité des genres ; la manière d'exercer ses droits, y compris les droits sexuels et reproductifs ; les risques de VBG liés à la Covid-19 et les stratégies de prévention. Identification de mobilisateurs et agents de changement communautaires (adultes et jeunes, 50 hommes et 50 femmes) et formation sur la prévention de la VBG et les cas existants de VBG dans leurs communautés. Les mobilisateurs communautaires ont mené des activités de sensibilisation (sessions de groupe et individuelles) auprès de leurs familles, des chefs de village et des leaders religieux, favorisant un changement d'attitude et de comportement et créant un environnement protégé pour les femmes et les filles (promotion de leurs droits). Formation des journalistes à la communication d'informations sur les VBG, les PTS, les droits des femmes et des filles ainsi qu'aux normes sociales positives. Mise en place de partenariats avec les radios locales, et réalisation d'émissions radiophoniques (Kati et Bamako) Partenariats avec les prestataires de soins de santé (Kati et Bamako)	Théorie du changement (extrait du Document de Programme Pays Mali 2019) Si des stratégies multiples telles que la mobilisation de la communauté, l'implication des principales parties prenantes et les stratégies d'éducation sont mises en œuvre de manière intégrée et coordonnée, sur la base d'une compréhension et d'une approche communes conformes aux normes et aux données internationales sur la prévention de la violence liée au sexe, y compris les pratiques traditionnelles néfastes, et la promotion des droits sexuels et reproductifs des femmes et des filles, ALORS des normes sociales, des attitudes et des comportements positifs seront encouragés au niveau de la communauté et de l'individu. Parce que les initiatives de prévention impliquant les différentes composantes de la communauté qui se renforcent mutuellement peuvent changer efficacement les normes individuelles et socioculturelles, y compris celles qui ont un impact sur la sexualité et la reproduction des femmes.	UNICEF Mali, 2020a, Rapport d'étape concernant la mise en œuvre du programme Initiative Spotlight soumis par l'ONG TAGNE à UNICEF Mali UNICEF Mali, 2020b, Rapport trimestriel du Programme Initiative Spotlight présenté par l'association pour la promotion des droits et du bien-être de la famille (APSEF) à UNICEF Mali	Aucun cas de mariage d'enfants n'a été signalé pendant la période de mise en œuvre du projet (Mai-Juillet 2020). Annulation d'un mariage (fille de 14 ans) rapportée par un mobilisateur communautaire.

8.2.1.1 Cadre conceptuel des approches

Les six programmes d'action sur le mariage précoce analysés ici étaient articulés autour d'un ou plusieurs des domaines suivants : éducation et empowerment des filles (Diarra et al., 2019 ; Melnikas et al., 2019) ; la VBG et l'application de la loi anti-VBG, les droits des enfants à être protégés de la violence (Care Mali, 2017 ; Monkman, 2007 ; IFRC, 2019 ; UNICEF, 2020a ; 2020b) ; la santé sexuelle et reproductive des filles et des femmes (Care Mali, 2017 ; Melnikas et al., 2019 ; UNICEF Mali, 2020a ; 2020b). Toutes ces initiatives comprenaient aussi la promotion de l'égalité de genre.

L'empowerment des filles grâce à l'éducation était un élément central des programmes et des théories du changement de WILDAF (Diarra et al., 2019) et de l'Alliance More than Brides (Melnikas et al., 2019), mais les résultats attendus étaient différents. L'Alliance More than Brides cherchait à renforcer l'empowerment des filles à risque de mariage et des adolescentes déjà mariées en leur offrant des compétences pour la vie, un accès à l'éducation, des opportunités sources de revenus et des informations sur la SDSR afin de retarder le mariage et développer des alternatives au mariage (Melnikas et al., 2019). Le programme WILDAF a plutôt cherché à renforcer les filles et les garçons en leur offrant une éducation sur leurs droits, les effets négatifs du mariage des enfants, et une formation pour améliorer leurs compétences en matière de défense et de communication dans le but de les transformer en agents de changement pour leurs communautés afin de mettre fin à la pratique des mariages précoces (Diarra et al., 2019). Les évaluations des deux programmes ont montré des impacts positifs sur la sensibilisation aux effets néfastes du mariage des enfants, et seulement Melnikas et al. (2019) ont mesuré la fréquence déclarée, qui a diminué de 47 %, et l'âge déclaré au mariage, qui a augmenté de manière significative.

La plupart des programmes, notamment au Mali l'Initiative Spotlight et le Programme Conjoint, ont réalisé des activités de sensibilisation aux effets néfastes du mariage des enfants, notamment sur la santé des filles, ainsi que sur la responsabilité de la communauté de défendre les enfants et leur droit d'être protégés de toute forme de violence. L'étude de Diarra et al. (2019) sur le programme WILDAF a observé que l'approche de « sensibilisation de choc » consistant à partager les expériences et les impacts négatifs du mariage des enfants, en particulier lorsque les histoires proviennent de personnes appartenant à leur même communauté, est une méthode efficace pour faire évoluer les mentalités à l'égard de cette pratique. L'Initiative Spotlight (UNICEF Mali, 2020a,b) et le programme TEMPS (Care Mali, 2017) ont présenté le mariage des enfants comme une forme de VBG et ont mis en place des activités sur la VBG, l'identification des cas de VBG (UNICEF Mali, 2020a,b) et l'application de la loi contre la VBG (Care Mali, 2017). Les données des focus groupes tirées d'une étude menée par le Plan WARO (Morgan, 2016) indiquaient que la discussion des arguments juridiques contre le mariage des enfants et la loi existante n'ont pas d'échos dans les communautés,

« Dans notre communauté, les gens n'aiment pas parler de la loi parce qu'ils pensent que la loi est bonne pour les personnes instruites et les Blancs » (Jeune homme participant au focus groupe, Morgan, 2016, p. 39).

« Les hommes et les femmes des villages ignorent la loi ... Ils ne voient que la question de la honte et du déshonneur » (Responsable de l'organisation de femmes à Barouéli, Morgan, 2016 :39).

8.2.1.2 Groupes-cibles et activités

Les six programmes analysés avec leurs activités s'adressaient à un ensemble d'acteurs, notamment les chefs de village, les leaders communautaires, les leaders religieux, les femmes et les mères, les hommes et les pères, les jeunes/étudiants et les enseignants. Dans un rapport de 2018 (Freccero et Whiting, 2018), Save the Children a présenté les leçons apprises pendant la réalisation des programmes sur le mariage des enfants en catégorisant ces groupes cibles clés en deux groupes : les « propriétaires » et les « prestataires » du mariage d'enfants. Les « propriétaires » sont généralement les décideurs principaux de la famille, pas nécessairement les parents, mais les grands-parents, les belles-mères, les tantes, les oncles, etc., tandis que les « prestataires » sont ceux qui organisent et célèbrent le mariage, comme les leaders religieux (Freccero et Whiting, 2018). L'évaluation de Diarra et al. (2019) du programme WILDAF mené au Mali, au Niger et au Togo a identifié un autre « prestataire » clé du mariage d'enfants spécifique au contexte malien : les « Magnamakass », « démarcheurs » ou « sacs » de mariage, dont le rôle est justement d'organiser le mariage, la dot, de négocier les conditions exigées par les deux familles et d'assister les futurs mariés. Des données qualitatives montrent que le fait de cibler les « Magnamakass » - étant généralement des hommes mais parfois aussi des femmes qui mènent des activités de sensibilisation - peut les transformer en alliés importants et en informateurs utiles sur les attitudes et les comportements de la communauté en matière de mariage des enfants :

« Depuis que nous avons suivi votre formation, nous poursuivons la sensibilisation à travers des groupements de femmes. Elles se sont toutes engagées à s'impliquer dans nos activités pour l'abandon du mariage précoce » (Magnamakass, Kaye, Mali, Diarra et al., 2019 /22).

« Les filles d'aujourd'hui sont très éveillées même quand tu leur demandes en mariage, elles te diront : "je veux d'abord étudier". Ce soir je dois aller voir une fille, qui doit passer le baccalauréat cette année mais elle refuse parce qu'elle veut passer d'abord son Baccalauréat. Les filles ont pris conscience de l'importance de l'instruction, donc elles sont déterminées à terminer leurs études avant de s'engager dans un lien de mariage » (Démarcheur, Kayes, Mali, Diarra et al., 2019 /22)

L'initiative Spotlight (UNICEF, 2020) a également ciblé les journalistes (avec une formation), les stations de radio et les prestataires de soins de santé ; et le programme TEMPS (Care Mali, 2017) a ciblé le personnel des centres de promotion sociale (CPS) avec une formation. Un certain nombre de programmes a impliqué les départements ministériels concernés au niveau local et national dans des activités de sensibilisation, de renforcement des capacités et de mobilisation (Care Mali, 2017 ; FICR, 2019 ; Melnikas et al., 2019).

De même que dans la littérature sur les MGF/E, les évaluations soulignent l'importance de l'implication des leaders communautaires et des leaders religieux, faisant partie des « protecteurs de la tradition » des communautés. Le soutien de ces acteurs clés est essentiel car ils peuvent soit représenter de alliés solides, soit de sérieux obstacles au changement social. Diarra et al

(2019) ont remarqué que l'implication des leaders religieux sur la question du mariage des enfants nécessite une argumentation solide fondée sur la religion qui doit être clairement communiqué pour éviter que les discussions ne se transforment en séances de « prêche ».

Sensibilisation de la communauté

Les activités d'IEC, focalisées sur la sensibilisation des communautés aux impacts négatifs du mariage précoce sur la santé, aux droits des enfants et aux responsabilités en matière de protection de l'enfance, ainsi qu'à l'égalité de genre, ont été exploitées par tous les programmes d'actions analysés. L'utilisation de la radio pour diffuser des messages sur les effets néfastes du mariage des enfants est efficace pour sensibiliser la communauté aux méfaits du mariage des enfants et mobiliser les différents acteurs clés :

« Nous avons aussi la radio qui fait des émissions de sensibilisation sur le mariage précoce. Ce genre d'animation doit se poursuivre pour recueillir plus de soutien de la population dans la lutte contre le mariage des enfants » (Garçon 18-24 Balandougou, Lo Forte et al., 2016 /62).

L'évaluation du programme TEMPS (Care Mali, 2017) a recommandé que des émissions radio soient transmises pour célébrer des journées clés telles que le 11 octobre (Journée internationale de la fille) et pour célébrer les 16 jours d'activisme, etc. afin de sensibiliser davantage les communautés au mariage des enfants et aux efforts plus larges visant à éliminer cette pratique. Le programme TEMPS a également utilisé des films, des documentaires, des bandes dessinées et des clips musicaux pour communiquer des

messages sur les méfaits du mariage des enfants, mais l'évaluation n'a fourni aucun détail sur la manière dont ces méthodes ont contribué à sensibiliser les communautés. Le programme d'action de l'Initiative Spotlight à travers l'UNICEF Mali et son partenaire APSEF à Kati et Bamako comprend la formation de journalistes et la création de partenariats avec les radios locales (UNICEF Mali, 2020a). Les journalistes sont ciblés avec des sessions de sensibilisation sur la VBG et les pratiques traditionnelles néfastes, les droits des femmes et des filles, et les normes sociales, en plus d'une formation sur la communication pour renforcer les capacités de diffusion de ces messages. L'efficacité de ces mesures doit cependant être encore évaluée.

Facilitation du dialogue

Des données partielles, issues des actions menées par la Croix-Rouge du Mali sur le mariage des enfants ont montré que l'utilisation de méthodes de sensibilisation « classiques », telles que les médias, le théâtre communautaire, l'art, étaient les moins efficaces pour faire changer les attitudes de la communauté à l'égard du mariage précoce et que les « négociations » directes avec les parents et les leaders communautaires étaient beaucoup plus fructueuses (IFCR, 2019). La facilitation du dialogue communautaire est une méthode utilisée par la plupart des programmes d'actions et implique l'identification et la formation de mobilisateurs ou de « champions » communautaires pour faciliter la participation des différents acteurs clés à des réunions face-à-face, à des discussions de groupe et à des interactions plus informelles avec leurs familles.

Le programme WILDAF forme des jeunes femmes et des jeunes hommes en tant que facilitateurs communautaires pour impliquer un ensemble d'acteurs clés dans des discussions sur le mariage

des enfants et les droits des enfants, y compris le dialogue intergénérationnel au sein des familles et avec les aînés de la communauté ainsi que les réunions avec les autorités locales (Diarra et al., 2019). Le programme Initiative Spotlight à travers l'UNICEF au Mali forme également des filles et des garçons en tant qu'agents de changement communautaire parallèlement aux adultes (étant 50 % des hommes et 50 % des femmes) afin d'atteindre un plus large éventail d'acteurs clés dans la communauté. Dans ses recommandations, l'étude de Diarra et al. (2019) a identifié cette diversification du « message », dans les activités de sensibilisation avec les parties prenantes communautaires concernées, comme une « bonne » approche.

Impliquer les hommes et les garçons

L'implication efficace des hommes et des garçons dans les activités est souvent mentionnée par les responsables de la mise en œuvre des programmes comme étant un défi important. Les résultats montrent en effet qu'obtenir leur soutien pour l'élimination du mariage des enfants est essentiel. Les membres de la communauté de Bayan (Koulikoro) ont souligné l'importance d'un engagement significatif des hommes sur les mariages d'enfants et les mariages précoces en raison de leur rôle de décideurs principaux ; les jeunes femmes en particulier ont recommandé de cibler les hommes en disant que les femmes dans leur communauté ne sont pas écoutées et ne sont donc pas en mesure de s'opposer au mariage (Morgan, 2016). La littérature fournit quelques éléments de preuve d'un engagement couronné de succès des hommes de la communauté. Diarra et al. (2019), par exemple, ont constaté que la formation des filles et des garçons, en tant que mobilisateurs communautaires et futurs décideurs, améliorerait les relations entre eux et créait une dynamique de collaboration sur les

questions de VBG et de droits des enfants. Le Programme d'Empowerment Communautaire de Tostan a également fait état d'une collaboration efficace avec les hommes après avoir adapté son programme d'enseignement des droits de l'homme en y ajoutant des informations spécifiques sur la manière dont les droits s'appliquent aux hommes, aux femmes et aux enfants, en réponse à la réaction des hommes se sentant exclus des discussions (étude de cas *Girls not Brides*). Les recommandations de l'étude sur l'implication des hommes et des garçons comprennent la sensibilisation aux impacts négatifs que le mariage d'enfants peut avoir sur les garçons, tels que la pression sociale et les charges économiques pour subvenir aux besoins d'une famille (Care Mali, 2017), ainsi que la prise en compte des idées et des attentes des hommes concernant la sexualité et la virginité des filles, qui motivent souvent leur soutien au mariage d'enfants (Morgan, 2016).

Déclarations publiques

Très peu de données ont été fournies par les évaluations sur l'utilisation et l'efficacité des déclarations publiques faites par les leaders communautaires pour inciter à abandonner la pratique du mariage des enfants. Les évaluations du Programme d'Empowerment Communautaire de Tostan indiquent qu'il s'agit d'une bonne approche pour atteindre un consensus communautaire, cependant peu de preuves sont fournies pour montrer leur efficacité dans la réduction de la fréquence du mariage des enfants (Walker, 2013). Les données des focus groupes organisés à Koulikoro indiquent qu'une décision collective prise par les familles d'une communauté est nécessaire pour changer la pratique et la littérature internationale montre que les déclarations publiques, lorsqu'elles sont faites au bon moment dans le processus de changement

social, sont un moyen efficace pour faire prendre conscience aux familles qu'elles vont toutes dans la même direction,

« Ce sont toutes les familles du village qui doivent se mettre d'accord et prendre la décision de retarder l'âge du mariage. Les hommes et les femmes doivent connaître les conséquences de cette pratique » (Fille mariée, 18-24 ans, Bayan, Lo Forte et al., 2016 :61).

Le programme TEMPS (Care Mali, 2017) a facilité l'échange d'informations entre les communautés pour promouvoir le changement social dans d'autres communautés en sensibilisant les gens aux changements dans la pratique du mariage des enfants et en partageant les leçons tirées de tout ce processus.

Formation d'un ensemble d'acteurs clés

Les observations montrent qu'atteindre un large éventail d'acteurs clés en les impliquant dans les activités du programme d'action est une bonne approche pour promouvoir un changement collectif dans les attitudes et les comportements concernant le mariage des enfants. Care Mali (2017) a souligné l'importance de former des acteurs clés tels que les enseignants, les fonctionnaires municipaux, les agents de santé et la police sur l'égalité de genre, la VBG et les lois actuellement en vigueur pour protéger les femmes et les filles, car ils ont constaté qu'il y avait souvent un manque de connaissances limitant la capacité des acteurs à promouvoir des normes sociales positives et à appliquer la loi en vigueur. L'évaluation a recommandé de former les enseignants, en particulier pour faciliter les clubs scolaires qui abordent la VBG et les PTN, et pour promouvoir l'égalité de genre dans les écoles. Une

analyse des meilleures pratiques contre le mariage d'enfants réalisé par Plan International WARO (Lo Forte et al., 2016) a également constaté que des organisations telles que FAWE, AJA, GAAS Mali et Plan Mali ciblent les enseignants en les sensibilisant aux droits de l'enfant pour réduire les cas de violence à l'école - étant l'une des raisons pour les parents de retirer les filles de l'école - et établissent des comités de protection de l'enfance pour surveiller les cas de violence contre les enfants et l'abandon scolaire chez les filles.

Activités génératrices de revenu

Le rôle que joue la pauvreté en poussant les parents à marier leurs filles adolescentes est bien mis en évidence dans la littérature et représente un défi majeur pour les initiatives visant à éliminer cette pratique. Les données des focus groupes de Koulikoro (Morgan, 2016) recommandent que les filles soient soutenues par des activités alternatives génératrices de revenus ; cependant, dans la plupart des cas, les actions des programmes ciblent les femmes. Plan Mali utilise principalement le soutien économique et la création de revenus comme moyens pour sensibiliser les femmes et les filles aux méfaits du mariage des enfants (Lo Forte et al., 2016). Des études ont également montré qu'au Mali ces activités sont généralement réalisées en tant que mesure d'accompagnement pour renforcer l'empowerment et la capacité de prise de décision des femmes (Wetheridge et Antonowicz, 2014). Leur efficacité à réduire la fréquence du mariage des enfants n'est pas claire. Lo Forte et al. (2016) recommandent que les programmes d'actions prennent en compte la pauvreté en exigeant un soutien plus important du gouvernement aux familles afin de réduire la nécessité des avantages économiques que le mariage des enfants procure actuellement aux parents.

Conception et mise en œuvre

La littérature a fourni un certain nombre de recommandations concernant la conception et le succès dans la réalisation d'initiatives luttant contre le mariage des enfants. Elle suggère que la conception des programmes d'actions repose sur une recherche préliminaire permettant de s'assurer que le cadre, le contenu, les activités et les groupes cibles soient pertinents pour un contexte donné ; elle suggère également que les communautés participent à cette conception (Freccero et Whiting, 2018). Lorsque les communautés parviennent à s'approprier des initiatives des programmes d'action cela représente un atout essentiel, notamment pour la durabilité du changement. Par exemple, les participants au programme WILDAF (Diarra et al., 2019) ont créé un groupe de femmes qui continue à partager les informations apprises et à suivre les progrès de la communauté en matière des PTN. Le programme Tostan implique la formation des comités de gestion communautaire sur la protection de l'enfance afin de surveiller et d'intervenir sur les cas de violence à l'égard des enfants, y compris les mariages d'enfants (étude de cas *Girls not Brides*).

L'absence de coordination entre les organisations travaillant sur le terrain a été considérée dans la littérature comme étant un obstacle aux progrès en matière de réduction du mariage des enfants. Il s'avère donc nécessaire d'améliorer la collaboration entre les ONG et les OSC concernées afin de renforcer les initiatives et éviter les programmes « excédentaires » et les messages contradictoires (Diarra et al., 2019). Au Mali, le rôle que joue le CLOCAD (Comité Local d'Orientation et de Coordination des Actions de Développement) dans le soutien et la coordination des programmes de développement devrait être étudié de façon plus approfondie. Dans le

cadre de l'Initiative Spotlight au Mali, l'UNICEF (2020) a constaté que les communautés ont bien réagi lorsqu'elles ont été approchées par l'ONG partenaire locale (TAGNE), celle-ci étant bien connue dans la région. Cela montre que les communautés s'impliquent lorsque les initiatives des programmes sont menées par des organisations que les communautés connaissent bien plutôt que par des acteurs externes.

Tous les projets analysés ici sont ou ont été réalisés sur une période d'au moins 2,5 ans et les résultats montrent que les changements dans les pratiques de mariage des enfants ont besoin d'un engagement à long terme de plus d'un ou deux ans. Le programme de Tostan a initialement mis en œuvre un projet plus court mais, en réponse aux réactions de la communauté qui se disait frustrée de ne pas avoir reçu suffisamment de compétences pour atteindre ses objectifs, il s'est engagé dans un programme de trois ans (étude de cas *Girls not Brides*).

8.2.2 Leçons apprises d'autres contextes

Parmi les pratiques prometteuses, issues d'initiatives réalisées dans d'autres pays d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique subsaharienne, figurent la facilitation du dialogue intergénérationnel et de l'éducation au Burkina Faso, le ciblage des leaders religieux au Sénégal et l'implication des hommes et des garçons au Kenya. Au Burkina Faso, le projet « mères-éducatrices » facilitant le dialogue intergénérationnel entre les femmes et les filles mariées ou pas, leurs parents et les leaders communautaires montre des résultats positifs en matière de sensibilisation aux méfaits du mariage des enfants et d'évolution des attitudes (Engbretsen et Kabore, 2011 ; CERFODES, 2017). Les mères-éducatrices sont des jeunes femmes âgées de 19 à 24 ans, mariées et ayant au moins un enfant. Elles sont formées par le projet pour

sensibiliser les jeunes filles non mariées à la santé et aux droits sexuels et reproductifs, à la grossesse et à la possibilité de bénéficier de bourses d'études. Il s'est avéré que le projet a conduit à une utilisation accrue de la part des adolescentes des services de santé sexuelle et reproductive (Engebretsen et Kabore, 2011).

World Vision a réalisé un programme ciblant les leaders musulmans et chrétiens au Sénégal (Canaux d'espoir pour la protection de l'enfance) (Channels of Hope for Child Protection) qui, au bout d'un an, a amené 26 % des leaders religieux à faire le vœu de ne plus célébrer de mariages d'enfants, a réduit de moitié le nombre de leaders religieux qui pensaient que le mariage d'enfants était une façon de protéger les adolescentes de la grossesse, et a amélioré la compréhension des responsabilités en matière de protection des droits des filles

(World Vision, 2019). Le programme a travaillé avec les leaders sur la réinterprétation des textes religieux et les a impliqués dans plusieurs questions concernant la protection de l'enfance, notamment les châtiments corporels et l'enregistrement des naissances.

L'initiative Coexist a mis en œuvre un programme avec la communauté Maasai Moran au Kenya pour lutter contre la violence basée sur le genre en ciblant les hommes et les garçons, y compris les aînés de la communauté, par le biais d'activités de sensibilisation, d'empowerment et de renforcement des capacités. En 2012, après la réalisation du programme, aucune personne de moins de 18 ans n'a été mariée, un certain nombre de filles mariées sont retournées à l'école et le soutien des hommes à l'égalité de genre a augmenté (Green et al., 2015).

9 Conclusions et recommandations pour de futures recherches

Cette revue rapide de la littérature a exploré les données existantes sur les facteurs qui au Mali conduisent à la MGF/E et a analysé les approches en termes de changement de comportement abordant la question de la MGF/E et du mariage des enfants. Dans cette dernière partie, nous résumons d'abord les résultats sur les facteurs favorisant les MGF/E et ce que nous savons des initiatives visant à éliminer les MGF/E ainsi que le mariage des enfants, puis nous soulignons les lacunes de la littérature.

9.1 Synthèse des résultats

La littérature a observé que les MGF/E ont le plus souvent lieu avant l'âge de 5 ans (bien que l'âge précis dépende du groupe ethnique) et que la clitoridectomie est la forme de MGF/E la plus courante. Les régions où la fréquence de la MGF/E est la plus élevée sont le sud et le sud-ouest du pays : Sikasso (96 %), Koulikoro (96 %) et Kayes (95 %). Les praticiens traditionnels effectuent la plupart des procédures (92 % selon les données de l'EDS du 2018), même si certaines études ont observé une augmentation du nombre de parents qui emmènent leurs filles dans des établissements de santé (Gosselin, 2000 ; Konte, 2007) pour éviter les conséquences négatives sur la santé (Doucet et al., 2017). Le fait de vivre dans une zone urbaine ne semble pas réduire le risque de MGF/E, car le taux de MGF/E est assez semblable dans les villes et dans les zones rurales (80 %) (Diabaté et Mesplé-Somps, 2019). Bien que des données sur la religion et les MGF/E existent, elles n'ont pas été analysées par le rapport principal de l'EDS 2018. Cependant, l'analyse des données des EDS précédentes a indiqué qu'en 2013 les MGF/E étaient

pratiquées par des personnes appartenant aux grandes religions même si la fréquence est plus élevée chez les filles et les femmes musulmanes (92,8 % âgées de 15 à 49 ans), suivies des femmes animistes (77,2 %) et des femmes chrétiennes (65,2 %) (28toomany, 2020). En termes de politiques et de lois existantes, le Mali n'a pas de loi nationale spécifique interdisant les MGF/E et n'a pas de dispositions contre leur médicalisation.

9.1.1 Motivations et facteurs expliquant la persistance de la MGF/E au Mali

Cette revue de la littérature a également exploré dans le détail les motivations justifiant la MGF/E au Mali et a constaté qu'elles-ci sont spécifiques au contexte et liées à une diversité de facteurs ayant des significations multiples dans les différentes régions ainsi que dans les communautés. En termes de caractéristiques démographiques, l'éducation est un facteur fortement analysé dans la littérature en tant que facteur déterminant. L'analyse des données de l'EDS 2018 montre que le fait que les filles soient excisées ou pas ne diffère pas en fonction du niveau d'éducation de leur mère (Hayford et al., 2020). Si l'on considère les caractéristiques démographiques des adolescentes, les données indiquent que leur statut économique ne semble pas faire la différence : les adolescentes (15-19 ans) du quintile le plus pauvre des ménages (73 %) soutiennent la poursuite de la pratique de la MGF/E autant que les filles des ménages du quintile le plus riche (70 %) (Dalal et al., 2018). Cependant, le niveau d'éducation des adolescentes semble faire une différence dans leurs perceptions de la MGF/E : le fait de ne pas avoir d'éducation (76 %)

ou de n'avoir qu'une éducation primaire (70 %) conduit à une plus grande probabilité chez les adolescentes (15-19) d'être favorables aux MGF par rapport au fait d'avoir une éducation secondaire ou supérieure (58 %) (ibid.). D'autres facteurs importants sont le VIH, l'hygiène et l'esthétique. La revue de la littérature a montré que les croyances concernant l'amélioration de l'hygiène du corps féminin motivent la pratique (BERFAD, 2020). Diop et al. (2007) ont également observé que certains parents de leur échantillon ont demandé que leurs filles soient excisées dans des centres de santé (médicalisation de la MGF/E) pour prévenir dans l'avenir les problèmes de santé liés à la MGF/E, plutôt que d'éviter complètement la pratique. Dans une autre étude, les MGF/E n'ont été associées ni à la protection des femmes contre la séropositivité ni à une diminution des comportements sexuels à risque (Smolak, 2014).

Un autre facteur clé analysé dans cette revue de la littérature était le rôle des normes sociales (en particulier **les normes de genre**) en tant qu'éléments déterminants justifiant la pratique des MGF/E. La préservation de la culture et des traditions, en particulier celles héritées des ancêtres, est un facteur important dans le soutien des MGF/E, y compris du point de vue des jeunes hommes. Une autre norme importante à l'origine de la MGF/E est l'acceptation sociale, en particulier dans le contexte malien où la production et la redistribution de la nourriture et des ressources dépendent des relations entre les groupes familiaux (Gosselin, 2000). La littérature concernant le Mali montre que les autres normes de genre autour des relations sexuelles et des grossesses avant le mariage sont strictes et que la MGF/E est perçue comme un moyen visant à protéger les adolescentes (en réduisant leur libido) (Gosselin, 2000) d'un comportement sexuel incontrôlable, tout en augmentant leurs chances d'être mariables (Desrumaux et Ballo,

2014 ; Diop et al., 2007). Ainsi, la MGF/E au Mali est également motivée par le désir d'éviter **les stigmatisations** telles que le fait d'être ridiculisée en public (BERFAD, 2020) et/ou d'être rejetée par les membres de la communauté ou de la belle-famille (Diop et al., 2007 ; Konte, 2007). Le fait de ne pas être excisée peut entraîner des conséquences sociales négatives telles que l'infériorité, l'humiliation ou des connotations négatives liées au fait d'être considérée impure, sale, malchanceuse ou infidèle.

Un autre facteur important, qui semble jouer un rôle dans la pratique de la MGF/E, est **la religion**. Par exemple, le peuple Mandé considère que la MGF/E est liée à une version purifiée de l'Islam (Gosselin, 2000). Cependant, au Mali, les MGF/E sont pratiquées par des personnes appartenant aux grandes religions, y compris les musulmans, les animistes, les chrétiens ainsi que ceux qui n'adhèrent à aucune grande religion (28toomany, 2020). D'autres auteurs (Diop et al., 2007) ont également indiqué que la pratique de la MGF/E est antérieure à l'arrivée de l'Islam. En même temps, d'autres **systèmes symboliques** liés à la fertilité, à la survie, à une double identité de genre ou à la purification (entre autres) sont également à l'origine de la MGF/E (Diop et al., 2007). La MGF/E peut également être perçue comme un moyen positif de différencier la culture et les valeurs locales de celles de l'Occident (Abdelshahid et Campbell, 2015 ; Ahmadu, 2016).

9.1.2 Décideurs et autres acteurs clés qui exercent une influence sur les MGF/E

Cette revue de la littérature a également identifié les acteurs clé impliqués dans la prise de décision concernant la MGF/E ainsi que d'autres acteurs déterminants dans les modalités de réalisation de la MGF/E telles que les personne(s) qui exercent

une influence sur cette pratique. La revue de la littérature a également permis d'identifier les différentes sources d'information qui pèsent sur le choix du décideur, ou des exécutants (personne(s) pratiquant l'excision et/ou les rituels d'accompagnement (Newman et 28toomany, 2019). Faisant écho aux conclusions de la littérature internationale sur les MGF/E (Alradie-Mohamed et al., 2020 ; Newman et 28toomany, 2018 ; Wander et Shell-Duncan, 2020), les aînées (grand-mères) tendent à jouer le rôle de décideuses et de personnes influentes qui sont déterminantes dans la décision d'exciser une fille (Diagne, 2008 ; Gosselin, 2000 ; Konte, 2007). Il est important de préciser qu'une fois mariées, les femmes appartiennent à la famille de leur mari, de sorte que la décision d'exciser ou pas une fille est prise par la grand-mère paternelle, assistée d'autres femmes (y compris les mères et les femmes de la famille paternelle) en âge de procréer.

Dans le cas des filles adolescentes, elles ne sont généralement pas considérées comme des personnes influentes, ni comme décideuses ou exécutantes (Newman et 28toomany, 2019). L'analyse des données de l'EDS montre que la majorité des adolescentes soutiennent la poursuite des MGF/E (Dalal et al., 2019 ; EDS, 2018), mais leurs points de vue ne sont pas explorés en détail par la littérature existante (voir ci-dessous les lacunes de la littérature), à l'exception de quelques informations offertes par BERFAD (2020) ayant observé que les jeunes femmes apprécient les MGF/E parce que c'est grâce à cette pratique que les femmes sont acceptées par leurs communautés, leurs futurs maris et leurs beaux-parents, comme le décrit la partie 5 (5.3 normes de genre et 5.4 stigmatisation).

En ce qui concerne les membres masculins de la communauté, les pères et les autres hommes de la famille sont de plus en plus concernés, et

dans certains cas ils jouent un rôle dominant, à la fois en faveur et contre la pratique (Cappa et al., 2020). Quant aux jeunes hommes, les données de l'EDS (2018) montrent qu'ils sont moins favorables à la poursuite de la MGF/E, mais il n'est pas clair si et comment ces opinions sont en train de changer. BERFAD (2020) a constaté que les jeunes hommes approuvent la pratique car elle améliore les relations sexuelles avec leurs épouses qui de plus leur restent fidèles. Les jeunes hommes apprécient également les MGF/E parce qu'elles font partie de la culture héritée de leurs ancêtres et représentent un élément important de leur identité, et cela a une valeur non négligeable.

D'autres hommes de la communauté, jouant un rôle important, sont les chefs et les leaders religieux qui décident du moment où effectuer la MGF/E et convoquent les exciseuses (Diagne, 2008). Les autres acteurs qui contribuent à façonner la pratique de la MGF/E sont les professionnels de la santé et les exciseuses traditionnelles, tous deux jouant un rôle d'exécutants. Chez les prestataires de soins de santé, la MGF/E peut être perçue comme un revenu supplémentaire et ils estiment que la pratique est sûre si elle est effectuée dans un établissement de santé (Diop et al., 2007). Pour les exciseuses traditionnelles, la MGF/E fait partie de leur identité et de leur statut (Gosselin, 2000) et représente aussi une importante source de revenus. Les exciseuses traditionnelles, bien qu'appartenant à une caste inférieure, sont considérées en tant que détentrices de pouvoirs mystiques et inspirent la peur et la méfiance (Donahoe, 2016).

Un autre groupe identifié comme exerçant une influence sur la pratique des MGF/E est celui des migrants de retour. Diabaté et Mesplé-Somps (2019) ont constaté que les filles habitant dans des localités où vivent des migrants de retour (en particulier de Côte d'Ivoire) étaient moins

susceptibles d'être excisées. Les adultes vivant dans ces mêmes localités étaient considérés comme étant plus informés sur les impacts sanitaires de la MGF/E et favorables à une législation interdisant cette pratique. Cependant, la manière dont les migrants de retour ont discuté ou échangé sur la MGF/E avec les communautés locales n'est pas claire.

9.1.3 Approches en termes de changement de comportement pour lutter contre les MGF/E et le mariage des enfants

Les résultats des programmes d'action mis en œuvre au Mali montrent qu'un changement de comportement collectif plutôt qu'individuel est essentiel pour éliminer les pratiques traditionnelles néfastes des MGF/E et du mariage des enfants, approche adoptée dans le cadre du pilier 3 de l'Initiative Spotlight. La littérature recommande des **actions à long terme**, sur plusieurs années, conçues sur la base de **recherches préliminaires** et reposant sur **l'implication des membres de la communauté**. Ces facteurs sont indispensables pour faire face aux pratiques dominantes en raison de normes sociales profondément ancrées et de croyances selon lesquelles les MGF/E et le mariage des enfants sont bénéfiques pour les filles et leurs familles et représentent une exigence sociale et religieuse. D'autres facteurs déterminants doivent également être pris en compte dans la conception des programmes d'action, tels que la manière dont ces pratiques sont exacerbées par la pauvreté. Par exemple, lorsque les familles se tournent vers le mariage des enfants comme un moyen d'adaptation négatif pour décharger les ménages d'un membre de la famille et obtenir un soutien financier de la part de la famille du mari qui peut payer plus cher pour une fille excisée – mais aussi le manque d'accès à des services

sanitaires et à une éducation complète sur la santé sexuelle et reproductive. Un résultat clé, qui concerne à la fois les initiatives luttant contre la pratique des MGF/E et du mariage des enfants, est l'impact de la diffusion d'informations - soulignant les conséquences négatives en termes de santé - sur les attitudes et les comportements de la communauté. Le fait d'atteindre un **ensemble varié d'acteurs clés** grâce aux activités de sensibilisation qui fournissent des informations sur **les méfaits des MGF/E et du mariage des enfants**, tout en s'efforçant **d'aborder et de réfuter les justifications dominantes** de ces pratiques (qu'elles soient religieuses, liées à la SSR ou basées sur des suppositions concernant les attentes de la communauté) est plus efficace que de se focaliser et d'impliquer un seul groupe d'acteurs clé (comme les prestataires de soins de santé).

Concernant les MGF/E, la littérature fournit des résultats contradictoires sur le meilleur cadre conceptuel à adopter dans les approches en termes de changement de comportement. Alors que certaines initiatives ont évité de structurer les activités autour de la promotion des droits de l'homme, au cas où les communautés ne souscriraient pas pleinement à ce cadre conceptuel, d'autres ont constaté que l'accent mis **sur les droits de l'enfant** et la capacité de la communauté à protéger les enfants de la violence a trouvé un écho favorable. Les données montrent qu'un cadre intégrant la santé, les droits des femmes et des enfants, et abordant les justifications religieuses de la MGF/E a plus de chances d'avoir un effet sur l'évolution des attitudes de la communauté, qui ne considère plus la MGF/E comme socialement et religieusement nécessaire et bénéfique pour les filles, mais comme nuisible et inutile. Pour les programmes d'actions luttant contre le mariage des enfants au Mali, les approches ont été conçues autour de

l'éducation et de l'empowerment des filles et des **effets néfastes** du mariage des enfants sur la santé des filles et leur expérience de la violence. La prise en compte de tout lien religieux avec la pratique est également importante pour lutter contre le mariage des enfants.

En ce qui concerne les MGF/E, les initiatives, qui ont atteint un **ensemble d'acteurs clés** en les impliquant dans des activités, ont repéré les signes d'une sensibilisation à l'échelle de toute la communauté et des changements d'attitudes envers la pratique. Ces groupes clés ciblés par les activités d'éducation et de sensibilisation comprennent **les chefs de village, les leaders traditionnels et religieux, les anciennes exciseuses, les groupes de femmes, les hommes et les femmes, les enseignants**. Il est crucial de s'assurer que les chefs de village et les leaders religieux soient favorables à l'élimination des pratiques de la MGF/E ; les premiers ont le pouvoir de décision finale concernant les pratiques communautaires, et les seconds lorsqu'il s'agit de prêcher sur les exigences religieuses des pratiques. Les leaders religieux locaux étant impliqués dans la **réinterprétation des textes religieux** peuvent aussi passer le message à d'autres leaders religieux par le biais de leurs réseaux sociaux. Les exciseuses traditionnelles, lorsqu'elles sont correctement soutenues, peuvent jouer le rôle d'alliées influentes afin de sensibiliser les communautés et les autres exciseuses, en raison, et dans certains cas, de leur statut respecté et de leur lien avec la tradition. De même, les « **magnamakas** » ou « sacs » de mariage jouent un rôle clé dans l'organisation des mariages et la communication avec les familles et ont une certaine influence sur ces pratiques.

La littérature recommande de fournir des informations complètes sur les MGF/E et leurs conséquences négatives aux groupes clés identifiés

dans la communauté, ainsi que des informations qui **abordent et réfutent les justifications** défendant la poursuite de cette pratique. Lorsque les femmes et les groupes de femmes reçoivent des informations exhaustives sur la santé féminine et les MGF/E, les études ont montré que ces informations passent de bouche à oreille et parviennent aux femmes n'étant pas directement impliquées ainsi qu'aux femmes appartenant à d'autres communautés. Tant pour les programmes d'action sur les MGF/E que sur le mariage des enfants, les participants semblent s'intéresser aux expériences concernant les impacts négatifs sur la santé de ces pratiques partagées **par les membres de leur propre communauté**. Pour ce qui concerne les MGF/E, le fait d'entendre parler des expériences positives de femmes non excisées, mariées et ayant des enfants, s'est avéré également utile pour aborder et réfuter les croyances sur la pratique. La littérature recommande également de veiller à ce que d'autres groupes clés reçoivent des informations et des formations sur la protection de l'enfance, la VBG et l'égalité de genre, afin de promouvoir un message commun ; il s'agit notamment **des prestataires de soins de santé, de la police, des autorités municipales, des autorités juridiques et judiciaires, des journalistes et des professionnels de l'audiovisuel**. L'implication des jeunes femmes et des jeunes hommes en tant que composantes essentielles des programmes d'éducation et de sensibilisation semble améliorer le dialogue intergénérationnel et la collaboration entre les filles et les garçons.

La prise de conscience de la communauté et la facilitation du dialogue entre différents acteurs correspondent à des activités clés pour les programmes concernant les MGF/E et le mariage des enfants. La plupart des programmes d'action ont identifié et formé des **mobilisateurs communautaires**, ou champions, pour gérer ou

renforcer les activités de sensibilisation et lorsque les mobilisateurs provenaient de divers groupes au sein de la communauté, tels que les anciennes exciseuses, les hommes, les femmes, les jeunes et, dans certains cas, les leaders traditionnels et religieux, l'information était largement partagée au sein des différentes institutions communautaires (la famille, les institutions religieuses, les écoles). Les mobilisateurs communautaires peuvent également jouer un rôle formel ou informel dans le suivi des progrès de la communauté pour éliminer la pratique des MGF/E, et, à la fin du projet, ils peuvent contribuer à assurer la durabilité du changement de comportement. Les actions de sensibilisation plus « classiques », telles que l'utilisation de la radio, du théâtre, du cinéma et de l'art, se sont montrées utiles pour réduire le tabou entourant la pratique de la MGF/E et pour réunir les communautés en vue d'une discussion. Cependant, à elles seules, ces actions ne semblent pas avoir beaucoup d'impact sur les attitudes ou les comportements et doivent être menées en parallèle avec des dialogues communautaires et des négociations avec les acteurs clés de la communauté. **L'utilisation de la radio** pour mobiliser les communautés et fournir des informations est une action fréquente dans les programmes et un moyen efficace d'atteindre différentes couches de la communauté car il s'agit d'un média que la plupart des gens utilisent. La formation de journalistes et d'animateurs radio à la diffusion de messages sur les pratiques néfastes, la VBG et les droits de l'enfant est un point d'entrée pertinent pour renforcer la sensibilisation de la communauté.

Considérations principales

Parmi les enseignements clés à prendre en compte, à partir des données sur les programmes d'action, citons les abus ou les réactions négatives que peuvent subir les volontaires et

les mobilisateurs communautaires, ainsi que le personnel travaillant pour le projet, de la part de membres de la communauté qui ne sont pas favorables à la discussion ou au changement de pratiques. Il est important de veiller à ce que les membres de la communauté soient suffisamment soutenus et se sentent en sécurité, tout comme il est important de mettre en œuvre les activités de sensibilisation de manière prudente et progressive, afin d'éviter tout contrecoup. Il faut également tenir compte du fait que le changement d'attitude et de comportement de la communauté à l'égard de la MGF/E et du mariage des enfants peut avoir des effets négatifs involontaires sur les filles et les femmes en termes de stigmatisation et de marginalisation. Les études ont montré que lorsque l'attitude des hommes à l'égard de la MGF/E changeait, cela s'accompagnait souvent d'une expression de préférences différentes en matière de mariage et de sexualité, les femmes et les filles non excisées étant désormais préférées à celles qui avaient été excisées. Il est important d'impliquer les hommes et les garçons dans la question des MGF/E d'une manière qui les touche, mais les actions doivent éviter de perpétuer les inégalités de genre et la marginalisation des femmes et des filles en fonction des préférences sexuelles masculines.

9.2 Lacunes et questions de recherche

La revue de la littérature a identifié des lacunes et des suggestions dans et pour la recherche sur les facteurs favorisant les MGF/E et les résultats des initiatives qui visent le changement de comportement concernant à la fois les MGF/E et le mariage des enfants, avec un focus particulier sur le Mali. Cette section se focalise sur les lacunes et les recherches futures qui pourraient être entreprises au Mali, notamment dans le cadre du Pilier 5 de l'Initiative Spotlight.

9.2.1 Motivations et facteurs expliquant la persistance de la MGF/E au Mali

L'une des principales faiblesses de la littérature est l'absence d'études qualitatives. La plupart des études sur les causes déterminantes justifiant la MGF/E au Mali et dans la région ouest-africaine (par exemple Ameyaw et al., 2020 ; Bellemare et al., 2020) ont utilisé des méthodes quantitatives. Ces études se sont avérées utiles pour décrire les tendances et le caractère prédominant (Bellemare et al., 2020 ; Cetorelli et al., 2020) ou le rôle de certains facteurs démographiques tels que l'éducation, la richesse ou la religion (par exemple, Dalal et al., 2019) pour expliquer la persistance des MGF/E. Cependant, ces études n'expliquent pas les facteurs contextuels qui sont essentiels pour comprendre les motivations et le processus de prise de décision au sein des ménages et des communautés. Elles ne sont pas non plus en mesure de comprendre les raisons pour lesquelles certaines adolescentes continuent à soutenir les MGF/E, comme indiqué par Dalal et al., 2019. BERFAD (2020) fait exception à la règle : il a exploré les facteurs déterminants de la MGF/E à l'aide de méthodes mixtes et a observé certaines des perceptions sur les MGF/E chez les jeunes et les adultes. Des études qualitatives appropriées sur les adolescentes explorant les raisons d'un tel soutien pourraient conduire à des actions plus efficaces et ciblées afin d'éradiquer les MGF/E, et compléter le nombre limité d'études qualitatives existantes (par exemple, Gosselin, 2000 ; Konte, 2007). De plus, nous avons identifié des lacunes et des questions de recherche supplémentaires sur les sujets suivants.

Perceptions des filles adolescentes

L'une des principales lacunes de la littérature sur les normes sociales et les MGF/E au Mali concerne les adolescentes et les jeunes femmes, car l'accent a été mis sur les femmes en général. L'étude de

BERFAD (2020), ayant enquêté et interviewé des filles adolescentes âgées de 10 à 15 ans, a montré que 44 % de son échantillon s'est déclaré contre les MGF/E, mais on ne sait rien de plus sur leurs perceptions et les défis qu'elles peuvent rencontrer si elles ne sont pas favorables à la pratique. En revanche, les données de l'EDS (2018) montrent qu'une majorité d'adolescentes âgées de 15 à 19 ans soutiennent la pratique sans pour autant nous expliquer les motivations de ces perceptions. Dalal et al. (2019) ont également identifié des liens entre les caractéristiques sociodémographiques (par exemple, les niveaux d'éducation, le statut économique) des filles adolescentes (âgées de 15 à 19 ans) et leur soutien à la poursuite de la MGF/E, mais l'étude n'a pas recueilli de données qualitatives expliquant ces liens.

Dans l'ensemble, la littérature n'est pas précise quant aux opinions et aux perceptions des filles adolescentes concernant la MGF/E. Si l'on considère les études qualitatives, quelques-unes incluent des jeunes femmes dans leur échantillon (par exemple, Gosselin, 2000 avec des femmes de plus de 15 ans et plus âgées ; Konte (2007) avec quelques femmes dans la vingtaine), mais ces études n'ont pas ventilé les résultats entre les femmes plus âgées et plus jeunes.

Le rôle des grands-mères, des mères et des autres femmes en âge de procréer

Les données existantes montrent que les grands-mères paternelles jouent un rôle en tant que décideuses et personnes très influentes. Cependant, on constate une lacune dans la littérature concernant à la fois les discussions et les négociations autour de la MGF/E qui ont lieu dans la famille, et comment et si ces discussions et négociations se réalisent sous l'initiative des grands-mères. Une recherche plus approfondie ciblant les grands-mères en tant que participantes clés à

la recherche (et à l'intervention) est cruciale pour comprendre le rôle important qu'elles jouent dans la prise de décision concernant la MGF/E. De même, le rôle des mères et des autres femmes en âge de procréer, telles que les co-épouses, les tantes ou les autres membres de la famille maternelle, n'est pas clair. La littérature suggère que la plupart des mères sont favorables à la poursuite de la MGF/E en raison des normes sociales et pour éviter la stigmatisation. Cependant, la capacité des mères à exprimer leur opinion et leur rôle dans le processus de prise de décision ne sont pas clairs.

Implication des hommes de la famille et en tant que membres de la communauté

Il existe des données indiquant que les hommes de la famille jouent un rôle important en faveur ou contre les MGF/E (Cappa et al., 2020), mais leur implication dans les négociations et leur rôle ne sont pas clairs. De plus, les attitudes des hommes de la famille peuvent différer en fonction de l'âge et d'autres caractéristiques telles que l'éducation ou leur position dans le ménage, ces aspects doivent donc être explorés de façon plus approfondie. On ne sait pas non plus si les attitudes des jeunes hommes sont en train de changer et comment ; s'ils s'attendent toujours à ce qu'une épouse potentielle soit excisée, les autres attentes qu'ils peuvent avoir envers leurs partenaires féminines. De même, les hommes ayant plus d'autorité (par exemple, les leaders religieux, les chefs, les hommes instruits, les migrants de retour) semblent jouer un rôle important et leurs opinions concernant les MGF/E peuvent différer de celles des autres hommes de la communauté. La compréhension de leurs points de vue, de leurs attentes et de leur rôle potentiel en tant que modèles pour faire évoluer les attitudes et les comportements est importante pour les politiques et les programmes d'action futurs en matière de lutte contre les MGF/E.

Figures exemplaires

Certaines données montrent que les migrants de retour jouent un rôle essentiel en tant que modèles de comportement et exercent une influence sur la décision de ne pas exciser une jeune fille (Diabaté et Mesplé-Somps, 2019). De même, d'autres études ont montré que les hommes instruits s'opposent plus à la pratique des MGF/E que les hommes pas instruits ou moins instruits (Gosselin, 2000). Une meilleure connaissance des personnes respectées dans la communauté et de leurs caractéristiques peut fournir des informations utiles aux actions potentielles qui les impliquent dans les différentes activités visant à réduire les MGF/E. De même, l'identification de ceux qui sont favorables à la pratique, et perçus comme des modèles, est importante pour les initiatives futures.

Normes sociales

Bien qu'il existe des indications sur le rôle des normes sociales en tant qu'éléments moteurs justifiant la MGF/E, il faut les explorer de manière plus approfondie. Les données montrent que les normes sociales concernant l'aptitude au mariage et la pureté jouent un rôle important. Mais les normes sont fluides dans l'espace et dans le temps et des recherches supplémentaires sur les rôles spécifiques des normes sociales et de genre sont nécessaires. De plus, les normes sociales quant à l'acceptation par la famille du mari et la communauté sont mentionnées dans certaines publications maliennes, mais on sait peu de choses sur la manière dont ces normes sont vécues et sur les attentes concrètes des familles et de la société envers les femmes par rapport aux hommes. En effet, quelques études (Diop et al., 2007) montrent que certaines femmes n'ont pas été excisées et ont quand même réussi à continuer à faire partie de leur famille et de leur communauté.

Il est nécessaire de mener des recherches plus approfondies sur ce qui est différent chez elles, sur les facteurs ayant joué un rôle dans le fait qu'elles soient encore acceptées ou davantage stigmatisées dans leurs communautés et sur les perceptions de ces femmes.

Religion

Bien que l'EDS (2018) montre qu'une majorité d'hommes et de femmes considèrent que les MGF/E sont une exigence religieuse, il n'est pas clair quel est le rôle précis de la religion et quelles sont les perceptions des individus appartenant à différentes confessions au-delà de l'Islam pouvant associer la pratique à d'autres croyances ou systèmes symboliques. De plus, il existe une littérature très limitée (par exemple, Gosselin, 2000) sur les perceptions des chefs religieux concernant la MGF/E et sur la question de savoir s'ils la considèrent ou pas comme une exigence religieuse.

Covid-19

Des éléments de preuve provenant d'Afrique de l'Ouest et de l'Est suggèrent que la Covid-19 entraîne une augmentation de la MGF/E. Cependant, on ne sait pas si la Covid-19 contribue à augmenter ou diminuer les MGF/E au Mali, ni quels sont les facteurs dans la vie des femmes et des filles qui pourraient conduire à des résultats différents. Comprendre les effets de la Covid-19 sur le mariage des enfants dans le pays est un autre sujet qui nécessite de recherches plus approfondies.

9.2.2 Approches en termes de changement de comportement pour lutter contre les MGF/E et le mariage des enfants

Impliquer les hommes de la communauté

Les études ont mentionné des difficultés à faire participer les hommes aux activités de projet (Desrumaux et Ballo, 2014 ; Nielssen et Coulibaly, 2014) ainsi que des niveaux élevés d'abandon parmi les hommes qui avaient commencé à y participer (Easton, 2002 dans Diop et Askew, 2006). Dans certains cas, cela était dû à l'absence d'hommes dans le village en raison d'une migration temporaire de travail. Les évaluations des actions ayant rapporté que les hommes avaient réussi à participer avec succès aux activités du projet fournissent des informations limitées sur le poids et les modalités de leur impact sur les résultats des initiatives luttant contre la MGF/E. Le Population Media Center (2009) a constaté que son émission radio avait un impact sur les attitudes des hommes à l'égard des MGF/E en termes de pourcentage d'auditeurs masculins déclarant ne pas exciser leurs filles, considérant les MGF/E comme un risque pour la santé des femmes et des filles, et une pratique qui doit cesser. Compréhension, croyances et attentes masculines concernant la sexualité féminine et le mariage sont des facteurs clés dans leur soutien ou leur opposition aux MGF/E et au mariage des enfants, et la littérature identifie les hommes chefs de ménage comme des décideurs importants. Cependant, il est nécessaire de mieux comprendre comment les stratégies de changement de comportement ciblant les hommes contribuent à les influencer. Il est également important de considérer que les initiatives cherchant à changer les attitudes des hommes à l'égard des MGF en les encourageant à épouser des femmes non excisées peuvent conduire à la stigmatisation et à la marginalisation des femmes et des filles excisées.

Cibler les femmes âgées, notamment les grands-mères et les mères.

La participation des femmes âgées aux activités des programmes d'action réalisés au Mali est également un domaine pour lequel les études fournissent des données limitées. L'âge des participantes dans les groupes de femmes est rarement indiqué et lorsqu'il l'est les initiatives en question ont ciblé des femmes plus jeunes (Easton, 2002 dans Diop et Askew, 2006). L'analyse de la dynamique dans la prise de décision des personnes influentes dans le contexte malien identifie les femmes âgées comme étant des acteurs importants, en particulier pour assurer la poursuite de la pratique, et elles ont souvent plus d'influence sur la décision de faire exciser une fille que ses parents. Il est donc nécessaire de mieux comprendre l'impact que les activités du programme ciblant les femmes âgées pourraient avoir sur le changement du comportement collectif.

Changement de comportement durable

La confirmation d'un changement de comportement durable sur une longue période représente une lacune importante dans la littérature. Il est à craindre que les changements d'attitudes et les réductions de la fréquence de la MGF/E ou du mariage des enfants dépendent de la poursuite des activités du programme ou que les déclarations d'abandon des pratiques soient faites au profit des ONG plutôt que représenter les intentions de la communauté. Il est essentiel de comprendre quels programmes d'action ont géré ou catalysé un processus menant à un changement de comportement à long terme et quels programmes d'action ont vu les communautés régresser.

Bibliographie

- Abdelshahid, A. M. Y. et Campbell, C.** (2015) “Should I Circumcise My Daughter?” Exploring Diversity and Ambivalence in Egyptian Parents’ Social Representations of Female Circumcision’ *Journal of Community & Applied Social Psychology* 25: 49–65. (<https://doi.org/10.1002/casp.2195>)
- Abraham, C. et Michie, S.** (2008) ‘A Taxonomy of Behaviour Change Technique Used in Interventions’ *Health Psychology* 27(3) : 379-387. (<https://doi.org/10.1037/0278-6133.27.3.379>)
- Ahmadu, F. S. et Shweder, R. A.** (2009) ‘Disputing the myth of the sexual dysfunction of circumcised women’ *Anthropology Today* 25(6) : 14–17. (<https://doi.org/10.1111/j.1467-8322.2009.00699.x>)
- Ahmadu, F. S.** (2016) ‘Response to Fuambai’s Strength by Carlos David’ *Hau: Journal of Ethnographic Theory* 6(3) : 135–137. (<https://doi.org/10.14318/hau6.3.012>)
- Alradie-Mohamed, A., Kabir, R. et Arafat, S.** (2020) ‘Decision-making process in female genital mutilation: A systematic review’ *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(10) : 1-22. (<https://doi.org/10.3390/ijerph17103362>)
- Ameyaw, E. K., Tetteh, J. K., Armah-Ansah, E. K., et al.** (2020) ‘Female genital mutilation/cutting in Sierra Leone: Are educated women intending to circumcise their daughters?’ *BMC International Health and Human Rights* 20(1): 1–11. (<https://doi.org/10.1186/s12914-020-00240-0>)
- Amselle, J.-L.** (2018) ‘L’excision et l’homosexualité Comme Marqueurs et Enjeux Politiques au Mali’ in M. Fusaschi and G. Cavatorta (ed.) *FGM/C: from medicine to critical anthropology*, Torino: Meti Edizion, pp. 51–61.
- Bellemare, M. F., Novak, L. et Steinmetz, T. L.** (2015) ‘All in the family: Explaining the persistence of female genital cutting in West Africa’ *Journal of Development Economics* 116: 252–265. (<https://doi.org/10.1016/j.jdeveco.2015.06.001>)
- BERFAD - Bureau d’Etude, Recherche, Formation et Appui au Développement** (2020) Enquête Connaissances Attitudes et Pratiques sur les MGF/E et les mariages d’enfants dans 80 villages du district sanitaires de Nara, Kayes Yélimané et Diéma. Bamako: Association Malienne pour le suivi et l’orientation des pratiques traditionnelles néfastes and UNFPA.
- Berg, R. et Denison, E.** (2012) *Interventions to reduce the prevalence of female genital mutilation/cutting in African countries*. Campbell Systematic Reviews. Oslo: Norwegian Knowledge Centre for the Health Services. (<https://doi.org/10.4073/csr.2012.9>)
- Bicchieri, C., Gant, S. et Sander, R.** (2019) Étude sur les Normes Sociales Liées au Mariage des Enfants (moins de 18 ans) et l’Alimentation des Enfants (0 à 24 mois) dans les Régions de Kayes et Sikasso. UNICEF Mali and University of Pennsylvania report.
- Boyden, J., Pankhurst, A. et Tafere, Y.** (2012) ‘Child Protection and Harmful Traditional Practices: Female Early Marriage and Genital Modification in Ethiopia’ *Development in Practice* 22(4):510–22. (<https://doi.org/10.1080/09614524.2012.672957>)
- Boyle, E. H. et Svec, J.** (2019) ‘Intergenerational Transmission of Female Genital Cutting: Community and Marriage Dynamics’ *Journal of Marriage and Family* 81(3): 631–647. (<https://doi.org/10.1111/jomf.12560>)
- Cappa, C., Thomson, C. et Murray, C.** (2020) ‘Understanding the association between parental attitudes and the practice of female genital mutilation among daughters’ *PloS One* 15(5): 1-10. (<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233344>)

- Care Mali** (2017) Rapport final, Initiative conjointe de prévention et d'atténuation des effets du mariage précoce forcé dans les zones à fortes prévalences au Bénin et au Mali. CARE Mali Report. (<https://www.careevaluations.org/wp-content/uploads/Mali-RAPPORT-FINAL-PROJET-TEMPS-Review-MB-FIN.pdf>)
- Cetorelli, V., Wilson, B., Batyra, E., et al.** (2020) 'Female Genital Mutilation/Cutting in Mali and Mauritania: Understanding Trends and Evaluating Policies' *Studies in Family Planning* 51(1) : 51-69. (<https://doi.org/10.1111/sifp.12112>)
- CERFODES – Centre d'Études, de Recherches et de Formation pour le Développement Économique et Social** (2017) *Évaluation de la Mise en Œuvre des Activités Génératrices de Revenus par les Associations des Mères Educatrices*. CERFODES Report. Ouagadougou: CERFODES. (<https://www.unicef.org/burkinafaso/media/661/file/Rapport%20mise%20en%20oeuvre%20des%20activit%C3%A9s%20g%C3%A9n%C3%A9ratrices%20de%20revenus.pdf>)
- CEDAW - Committee on the Elimination of Discrimination against Women** (2019) Inquiry concerning Mali under article 8 of the Optional Protocol to the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women. CEDAW Report.
- Country Meters** (2020) 'Mali Population'. Databases, Country Meters (<https://countrymeters.info/en/Mali>)
- Dalal, B. K., Kalamatayeva, Z., Mandal, S., et al.** (2018) 'Adolescent girls' attitudes toward female genital mutilation: A study in seven African countries. F1000 Research. (<https://doi.org/10.12688/f1000research.14142.1>)
- Demographic and Health Survey (DHS)** (2018) *Demographic and Health Survey in Mali*. Institut National de la Statistique (INSTAT) and ICF Report (<https://dhsprogram.com/publications/publication-sr261-summary-reports-key-findings.cfm>).
- Desrumaux, A. et Ballo, B.** (2014) 'Protéger la Prochaine Génération: promouvoir l'abandon des mutilations génitales féminines dans le district sanitaire de Kayes au Mali' *Santé Publique S1(HS)*: 51-58. (<https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2014-HS-page-51.html>)
- Diabaté, I. et Mesplé-Somps, S.** (2019) 'Female genital mutilation and migration in Mali : do return migrants transfer social norms ?' *Journal of Population Economics* 32(4) : 1125-1170. (<https://doi.org/10.1007/s00148-019-00733-w>)
- Diagne, A.F.** (2008) Lutte contre la pratique de l'excision au Mali : De l'approche santé à l'approche basée sur les droits de l'enfant-Rapport d'Évaluation du Programme du Centre Djoliba. Population Council Report. Dakar: Save the Children/Sweden and Population Council. (https://knowledgecommons.popcouncil.org/departments_sbsr-rh/1148/)
- Diallo, A** (1999) 'Droits de suite, mutilations sexuelles. Excision, le nouveau combat du Mali' *l'Humanité Hebdo* September: 55
- Diallo** (1997) *Mutilations Génitales Féminines (MFG) au Mali : Revue de la Littérature et des Actions Menées*. Population Council Projet de Recherche Opérationnelle et d'Assistance Technique en Afrique II Report. Bamako: Population Council. (https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnacl143.pdf)
- Diarra, A., Traore, I.S., Dicko, B.E., et al.** (2019) *Lutter contre les mariages précoces par l'autonomisation des filles en Afrique de l'Ouest Mali, Niger, Togo*. WiLDAF-AO Report. (<https://www.idrc.ca/fr/projet/lutter-contre-les-mariages-precoces-par-lautonomisation-des-filles-en>)

- Diop, N.J., et Askew, I** (2006) 'Strategies for encouraging the abandonment of female genital cutting in West Africa: Experiences from Senegal, Burkina Faso, and Mali' in Rogaia Mustafa Abusharaf (eds.) *Female Circumcision: Multicultural Perspectives*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press. (https://knowledgecommons.popcouncil.org/departments_sbsr-rh/125/)
- Diop, N.J., Traore, F., Sangaré, M., Diallo, H., et al.** (2007) Study of the effectiveness of training Malian social and health agents in female genital cutting issues and in educating their clients . Population Council Report. Bamako: Population Council. (https://knowledgecommons.popcouncil.org/cgi/viewcontent.cgi?article=1082&context=departments_sbsr-rh)
- Donahoe, K.** (2016) 'Female Genital Cutting in Mali: Portrait of a Traditional Practitioner'. Pulitzer Center, 18 May (<https://pulitzercenter.org/reporting/female-genital-cutting-mali-portrait-traditional-practitioner>).
- Doucet, M. H., Pallitto, C. et Groleau, D.** (2017) 'Understanding the motivations of health-care providers in performing female genital mutilation: an integrative review of the literature' *Reproductive Health*, 14(1), 46: 1-15. (<https://doi.org/10.1186/s12978-017-0306-5>)
- Easton, P. et Molyneaux, K.** (2006) *Transformative Learning on the Desert's Edge: The Tostan FGM Programme in Senegal, Mali, and the Sudan*. Adult Education Research Conference. (<https://newprairiepress.org/aerc/2006/papers/19/>)
- Easton, P., Miles, R et Monkman** (2002) Final report on the evaluation of the TOSTAN / IEP village empowerment program pilot project in the Republic of Mali. Tallahassee, Florida: Florida State University.
- Engebretsen, S. and Kabore, G.** (2011) 'Addressing the needs of girls at risk of early marriage and married adolescent girls in Burkina Faso'. Population Council Brief no.9. (https://knowledgecommons.popcouncil.org/departments_sbsr-pgy/807/)
- Engelsma, B., Mackie, G. et Merrell, B.** (2020) 'Unprogrammed abandonment of female genital mutilation/cutting' *World Development* 129, 104845. (<https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2019.104845>)
- Freccero, J. et Whiting, A.** (2018) *Toward an end to child marriage: Lessons from research and practice in development and humanitarian sectors*. Save the Children and beyond. Save the Children and Human Rights Centre, UC Berkley School of Law. (<https://resourcecentre.savethechildren.net/document/toward-end-child-marriage-lessons-research-and-practice-development-and-humanitarian-sectors/>)
- Girls Not Brides** (N.D) Theory of Change Case Studies, Mobilise Families & Communities: Tostan's Community Empowerment Programme (CEP). Girls Not Brides and Tostan.
- Gosselin, C.** (2000) 'Feminism, Anthropology, and the Politics of Excision in Mali: Global and Local Debates in a Postcolonial World' *Anthropologica* 42(1): 43-60. (<https://doi.org/10.2307/25605957>)
- Greene, M.E., Perlson, S., Taylor, A., et al.** (2015) *Engaging men and boys to address the practice of child marriage*. Washington DC: GreeneWorks. (<http://greenetworks.com/resources>)
- Gruenbaum, E.** (2005) 'Feminist Activism for the Abolition of FGC in Sudan' *Journal of Middle East Women's Studies* 1(2):89-111. (<https://doi.org/10.1215/15525864-2005-2004>)
- Gruenbaum, E.** (2014) "Sondra Hale's 'Ethnographic Residuals': Silence and Non-Silence on Female Genital Cutting" *Journal of Middle East Women's Studies* 10(1):105-27. (<https://doi.org/10.2979/jmiddeastwomstud.10.1.105>)

- Huse, M.** (2009) 'La lutte contre l'excision au Mali : un cas de « négo-féminisme »?' Master's dissertation. Oslo University. (https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/24432/Masteroppgave_xFerdigxtilxtrykkxxMartinexDahlexHuse.pdf?sequence=2)
- Hayford, S. R., Garver, S., Soura, A. B., et al.** (2020) 'Community Influences on Female Genital Mutilation/Cutting: A Comparison of Four Francophone West African Countries', *Studies in Family Planning* 51(1): 3–32. (<https://doi.org/10.1177/0022146518821870>)
- IFRC** (2019) *Action by Red Cross and Red Crescent National Societies to Prevent and respond to Child Marriage*. IFRC Case Study Report: Geneva : IFRC. (<https://www.ifrc.org/media/10057>)
- Johansen R.E.B., Diop N.J., Laverack G., et al.** (2013) 'What works and what does not: a discussion of popular approaches for the abandonment of female genital mutilation' *Obstetrics and Gynecology International* 2013: 1-10 (<https://doi.org/10.1155/2013/348248>)
- Kandala, N. B., Ezejimofor, M. C., Uthman, O. A., et al.** (2018) 'Secular trends in the prevalence of female genital mutilation/cutting among girls: A systematic analysis' *BMJ Global Health* 3(5): 1–7. (<https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000549>)
- Kandala, N.B. et Komba, P.** (2015) 'Geographic variation of female genital mutilation and legal enforcement in sub-Saharan Africa: a case study of Senegal' *The American journal of tropical medicine and hygiene* 92(4): 838–847. (<https://doi.org/10.4269/ajtmh.14-0074>)
- Karumbi J., Gathara D., et Muteshi J.** (2017) *Exploring the Association between FGM/C and Child Marriage: A Review of the Evidence, Evidence to End FGMC*. Programme Consortium Report. New York : Population Council. (https://knowledgecommons.popcouncil.org/departments_sbsr-rh/593/)
- Konte, A.** (2007) 'La pratique de l'excision au Mali'. Filière de formation Infirmière dissertation, Haute Ecole de Santé de Genève. (https://www.gfmer.ch/Membres_GFMER/pdf/Excision_Mali_Assa_Konte_2007.pdf)
- Koski, A. et Heymann, J.** (2019) 'Changes in support for the continuation of female genital mutilation/cutting and religious views on the practice in 19 countries' *Global Public Health* 14(5): 696–708. (<https://doi.org/10.1080/17441692.2018.1542016>)
- Lebovich, A.** (2019) *Sacred struggles: How Islam shapes politics in Mali*, European Council on Foreign Relations policy brief (https://ecfr.eu/publication/secular_stagnation_malis_relationship_religion/).
- Lo Forte, C., Mann, G., de Vise Lewis, E.** (2016) *Child marriage in Mali: a qualitative study of four communities in Kita and Barouéli*. Child Frontiers Ltd Report.
- Marcus, R.** (2018) *The norms factor: recent research on gender, social norms, and women's economic empowerment*. ODI Working Paper. London: ODI (<https://odi.org/en/publications/the-norms-factor-recent-research-on-gender-social-norms-and-womens-economic-empowerment/>)
- Marcus, R. et Harper, C.** (2014) *Gender justice and social norms – processes of change for adolescent girls. Towards a conceptual framework 2*. ODI Report. London: ODI (<https://cdn.odi.org/media/documents/8831.pdf>)
- Melinkas, A.J., Saul, G., Gueye, M., et al.** (2019) *More Than Brides Alliance (MTBA) : Rapport d'évaluation à mi-parcours au Mali et au Niger*. Population Council Report. New York: Population Council. (https://knowledgecommons.popcouncil.org/departments_sbsr-pgy/463/)
- Ministère de l'Economie et des Finances** (2019) *Rapport Genre 2020*. Ministère de l'Economie et des Finances Report. Bamako : Ministère de l'Economie et des Finances (<https://budget.gouv.ml/sites/default/files/Rapport%20Genre%202020.pdf>).

- Monkman, K., Miles, R. et Easton, P.** (2007) 'The transformatory potential of a village empowerment programme: The Tostan replication in Mali' *Women's Studies International Forum* 30: 451-464. (<https://doi.org/10.1016/j.wsif.2007.09.005>)
- Morgan, J.** (2016) *Family honour and shattered dreams: Girl brides in Mali, Niger, and Senegal*. Plan International Report. Dakar: Plan WARO. (<https://www.girlsnotbrides.org/learning-resources/resource-centre/family-honour-shattered-dreams-girl-brides-mali-niger-senegal/>)
- Morhason-Bello, I. O., Fagbamigbe, A. F., Kareem, Y. O., et al.** (2020) 'Economic status, a salient motivator for medicalisation of FGM/C in sub-Saharan Africa: Myth or reality from 13 national demographic health surveys' *SSM - Population Health* 11: 1-8. (<https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100602>)
- Musoko, A.S., Scoppa, C. et Manoncourt, E.** (2012) *Girls and Grandmothers Hand-in-Hand: Dialogue between generations for community change*. The Grandmother Project Report. Rome: The Grandmother Project. (https://www.28toomany.org/media/uploads/Thematic%20Research%20and%20Resources/Social%20Norms/gmp_ll_doc_dhf.eng.pdf)
- Muteshi, J. et Sass, J.** (2005) *Female Genital Mutilation in Africa: An Analysis of Current Abandonment Approaches*. PATH Report. Nairobi: PATH (https://media.path.org/documents/CP_fgm_combnd_rpt.pdf).
- Newman, A et 28 Too Many** (2019) 'FGM/C and Social Norms: A Guide to Designing Culturally Sensitive Community Programmes'. Webpage. 28 Too Many (<https://www.28toomany.org/thematic/social-norms-and-fgm/>).
- Nielsen, H. et Coulibaly, S.** (2014) *The Development Programme of the Region of MOPTI (PDRM), MELM - Mission Evangelique Lutherienne au Mali Report*. Sévaré : MELM. (<https://www.norad.no/en/toolspublications/publications/ngo-evaluations/2015/the-development-program-of-the-region-of-mopti-pdrm-mission-evangelique-lutherienne-au-mali-melm-final-report/>)
- Norwegian Church Aid** (2009) *Evaluation of Gender Based Violence Program, Norwegian Church Aid Final report*. Bamako : Norwegian Church Aid. (<https://www.norad.no/en/toolspublications/publications/ngo-evaluations/2011/evaluation-of-gender-based-violence-program-/>)
- O'Neill, S.** (2018) 'Purity, Cleanliness, and Smell: Female Circumcision, Embodiment, and Discourses among Midwives and Excisers in Fouta Toro, Senegal' *Journal of The Royal Anthropological Institute* 24(4):730-48. (<https://doi.org/10.1111/1467-9655.12914>)
- Orchid Project** (2020) 'Impacts of Covid-19 on female genital cutting'. Orchid Project Policy Brief (www.orchidproject.org/impacts-of-covid-19-on-female-genital-cutting-FGM/C/).
- OECD - Organisation for Economic Cooperation and Development** (2019). *Social Institutions and Gender Index 2019*. Database OECD (<https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=SIGI2019>).
- Plan International** (2004) *L'Influence des Déterminants Socio-Culturels sur l'Excision au MALI: Rapport d'une étude participative*. Plan International Report. Bamako : Plan International.
- Population Council et Centre National de la Recherche Scientifique et Technologique (CNRST)** (1998) *Evaluation of the Strategy to Retrain Excisors for the Eradication of Female Genital Mutilation in Mali*. Bamako, Mali: Population Council and Republic of Mali, Ministry of Secondary and Higher Education and of Scientific Research.

- Population Media Center** (2010) *Population Media Center Acting for Change. Annual report 2009/2010*. Population Media Center Report. Shelburne VT: Population Media Center. (https://issuu.com/globalpopulationspeakout/docs/2009_pmc_annual_report)
- Rainbo** (2005) *NCA FGM Program Evaluation report*. Rainbo Report (www.norad.no/globalassets/import-2162015-80434-am/www.norad.no-ny/filarkiv/ngo-evaluations/female-genital-mutilation-fgm-program.pdf).
- Roche, C.** (1991) 'ACORD's experience in local planning in Mali and Burkina Faso' PLA Notes CD-ROM 1988-2001, IIED London, Issue 11: 33-42. (<https://pubs.iied.org/go1378>)
- Sakeah, E., Debpuur, C., Aborigo, R.A., et al.** (2019) 'Persistent female genital mutilation despite its illegality: Narratives from women and men in northern Ghana' *PloS One* 14(4): 0214923. (<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214923>)
- Sall, M.B.** (2019) Analyse qualitative pour documenter les dynamiques communautaires relatives à la surveillance et au respect des déclarations publiques d'abandon de l'excision dans la région de Kolda. Ministry of Women, Family and Gender of Senegal report.
- Shell-Duncan, B., Hernlund, Y., Wander, K. et al.** (2010) *Contingency and Change in the Practice of Female Genital Cutting: Dynamics of Decision Making in Senegambia Summary Report*. University of Washington Report. Seattle: University of Washington.
- Shell-Duncan, B., Moreau, A., Wander, K. et Smith, S.** (2018) 'The Role of Older Women in Contesting Norms Associated with Female Genital Mutilation/ Cutting in Senegambia: A Factorial Focus Group Analysis' *PLOS One* 13(7): 1-19 (<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0199217>)
- Schelling, T. C.** (1960) *The Strategy of Conflict*. Cambridge: Harvard University Press.
- Smolak, A.** (2014) 'The association of female circumcision with HIV status and sexual behaviour in Mali: A multilevel analysis' *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 65(5): 597-602. (<https://doi.org/10.1097/QAI.000000000000099>)
- Tamari, T.** (1991) 'The development of caste systems in West Africa' *Journal of African History*, 32 (1991): 221-250. (<https://doi.org/10.1017/S0021853700025718>)
- Tokinndang, J. et Diallo, A.** (1997) *L'Excision au Mali : Une vision Prospective des Pratiques*. Bamako: Population Council
- Tomas, K., Kaplan, A. et Le Charles, M.** (2018) 'Female Genital Mutilation/Cutting in Basse-Casamance (Senegal): Multiple Voices from a Plural South' *Journal of the Anthropological Society of Oxford* 10(2): 157-179 (www.anthro.ox.ac.uk/sites/default/files/anthro/documents/media/jas010_2_2018_157_179.pdf).
- Tønnessen, L., El-Nagar, S. et Ghafar Bamkar, S.** (2017) 'Paper Tiger Law Forbidding FGM in Sudan'. OpenDemocracy, 17 March (www.opendemocracy.net/liv-t-nnessen-samia-el-nagar-sharifa-gafar-bamkar/paper-tiger-law-forbidding-fgm-in-sudan).
- Toubia, N.** (1995) *Female Genital Mutilation: A Call for Global Action*. New York: Rainbo/Women Ink.
- Traoré, LD., Sleg, H. et N'Diaye, I.** (2020) *Adolescent(es) au Mali. Analyse de la situation sur les vulnérabilités des adolescent(es) pour promouvoir leur bien être psychosocial et prévenir la violence au Mali*. Bamako: Living Peace Institute, DESRP, UNICEF.
- UNDP** (2019) *Human Development Report*. UNDP report. Mali: UNDP (http://hdr.undp.org/sites/all/themes/hdr_theme/country-notes/MLI.pdf).

- UNDP** (2020) 'Human Development Indicators 2019 Mali'. Database, UNDP (<http://hdr.undp.org/en/countries/profiles/MLI>).
- UNICEF** (2013) *Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change*. UNICEF Report, New York: UNICEF. (<https://data.unicef.org/resources/fgm-statistical-overview-and-dynamics-of-change/>)
- UNICEF** (2016) *UNICEF's data work on FGM/C*. UNICEF (<https://data.unicef.org/resources/female-genital-mutilationcutting-global-concern/>).
- UNICEF Mali** (2020a) Rapport d'étape de la mise en œuvre du programme Initiative Spotlight soumis par l'ONG TAGNE à UNICEF Mali. UNICEF Mali: Report.
- UNICEF Mali** (2020b) Rapport trimestriel du Programme Initiative Spotlight soumis par l'association pour la promotion des droits et le bien-être de la famille (APSEF) à UNICEF Mali. UNICEF Mali: Report.
- UNICEF** (2022) *Female Genital Mutilation in Mali: Insights from a statistical analysis*. UNICEF Report. New York: UNICEF (<https://data.unicef.org/resources/female-genital-mutilation-in-mali/>)
- UNFPA** (2019) *Beyond the crossing. Female Genital Mutilation Across Borders. Ethiopia, Kenya, Somalia, Tanzania, and Uganda*. UNFPA Report. New York: UNFPA. (<https://www.unfpa.org/publications/beyond-crossing-female-genital-mutilation-across-borders>)
- UNFPA** (2020a) Impact of the COVID-19 Pandemic on Family Planning and Ending Gender-based Violence, Female Genital Mutilation and Child Marriage. UNFPA Report (www.unfpa.org/resources/impact-covid-19-pandemic-family-planning-and-ending-gender-based-violence-female-genital).
- UNFPA** (2020b) *How Changing Social Norms is Crucial in Achieving Gender Equality*. UNFPA Report. New York: UNFPA. (<https://www.unfpa.org/social-norms-change>)
- UNFPA et UNICEF** (2017) *17 ways to end FGM/C. Lessons from the field*. UNFPA and UNICEF Report. New York: UNFPA and UNICEF. (<https://www.unfpa.org/publications/seventeen-ways-end-fgmc>)
- UNFPA et UNICEF** (2019) *Accelerating change. Annual report 2018. UNFPA-UNICEF Joint Programme on the elimination of Female Genital Mutilation*. UNFPA and UNICEF Report. NEW York: UNFPA and UNICEF. (<https://www.unfpa.org/publications/accelerating-change>)
- UNFPA et UNICEF** (2018) *How to transform a social norm. Reflections on Phase II of the UNFPA-UNICEF Joint Programme on Female Genital Mutilation*. UNFPA and UNICEF Report. New York: UNICEF and UNFPA (<https://www.unfpa.org/publications/how-transform-social-norm>)
- UNFPA et UNICEF** (2012). Joint Programme on Female Genital Mutilation/Cutting: Accelerating Change. Annual Report. UNFPA and UNICEF Report. New York: UNFPA and UNICEF.
- UNFPA et UNICEF** (2020) *The ACT Framework: Towards a new M&E model for measuring social norms change around female genital mutilation*. UNFPA and UNICEF Framework. (<https://www.unfpa.org/resources/act-framework-towards-new-me-model-measuring-social-norms-change-around-fgm>)
- Walker, J.A., Mukisa, S., Hshim, Y., et al.** (2013) *Mapping Early Marriage in West Africa: A scan of trends, interventions, what works, best practices and the way forward*. Ford Foundation Study. Nigeria: Ford Foundation. (<https://gsdrc.org/document-library/mapping-early-marriage-in-west-africa-a-scan-of-trends-interventions-what-works-best-practices-and-the-way-forward/>)
- Wander, K. et Shell-Duncan, B.** (2020) 'Social norm coordination and readiness to change female genital cutting: Evidence from Senegambia' *SSM - Population Health* 11: 1-9 (<https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100593>)

- Wetheridge, L. et Antonowicz, L.** (2014) *Child Marriage in West Africa and Cameroon: A Desk Review*. Plan WARO Desk Review. (<https://www.frauenrechte.de/images/downloads/fruehehen/Plan-WARO-Child-Marriage.pdf>)
- WHO** (2020a) 'Female genital mutilation, key facts?'. Webpage. WHO (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>).
- WHO** (2020b) 'Gender and health'. Webpage. WHO (https://www.who.int/health-topics/gender#tab=tab_1).
- WHO** (2008) 'Eliminating female genital mutilation. An interagency statement - OHCHR, UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO'. Interagency Statement (<https://www.unfpa.org/publications/eliminating-female-genital-mutilation-interagency-statement>).
- World Vision** (2019) *New Vows: Empowering Communities to End Child Marriage*. World Vision US Case Studies. (https://www.youthpower.org/sites/default/files/YouthPower/files/resources/2019_WV_Child_Marriage_Report_web.pdf)
- Worm, I.** (2013) Female genital mutilation in Mauritania: Stengthening the competence of religious leaders to bring the practice to an end: Summary of experiences. GIZ report on the supra-regional prioject "Ending female genital mutilation". Eschborn, Germany: Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ). (<https://www.deutsche-digitale-bibliothek.de/item/4L2Q5CZGXL4YMEMGOG5PGCI67GFRVYME>)
- Yount, K. M. et Abraham, B. K.** (2007) 'Female genital cutting and HIV/AIDS among Kenyan Women' *Studies in Family Planning* 38(2): 73–88 (<https://doi.org/10.1111/j.1728-4465.2007.00119.x>)
- 28toomany** (2018) *Mali: the law and FGM*. 28toomany Report ([www.28toomany.org/media/uploads/Law%20Reports/mali_law_report_v1_\(september_2018\).pdf](http://www.28toomany.org/media/uploads/Law%20Reports/mali_law_report_v1_(september_2018).pdf)).
- 28toomay** (2014) Country profile: FGM/C in Mali. ([https://www.28toomany.org/media/uploads/Country%20Research%20and%20Resources/Mali/mali_country_profile_v2c_\(december_2020\).pdf](https://www.28toomany.org/media/uploads/Country%20Research%20and%20Resources/Mali/mali_country_profile_v2c_(december_2020).pdf))
- 28toomany** (2020) 'Mali: Key findings. Webpage'. 28toomany (<https://www.28toomany.org/country/mali/>).