



Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique, Volume (3) N 2
ISSN : 1987-071X e-ISSN 1987-1023
Reçu, 12 Mai 2021
Accepté, 06 Août 2021
Publiée, 10 Août 2021
<http://www.revue-rasp.org>

Type d'article : Article original

Le dispositif de lutte contre les MGF au Mali et le rôle innovant des communicateurs traditionnels

Lamine Boubacar Traoré¹, Ismaïla Famanta², Abdourahmane Coulibaly^{3,*}

¹Maître de Conférences –FSHSE, Bamako

²Institut Universitaire de Gestion -IUG/USSGB

³Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie, Bamako, Mali

***Correspondance** : coulibalyabdourahmane@gmail.com ; Tel : +223- 69315393 ;

Résumé : Les mutilations génitales féminines (MGF) sont des pratiques assez répandues à travers le monde et notamment sur le continent africain. Au Mali, de nombreuses ONG interviennent pour lutter contre ce phénomène. Elles abordent le sujet du point de vue de la défense des droits des femmes. Très peu d'entre elles se sont intéressées à l'implication des communicateurs traditionnels dans la lutte contre ce phénomène. Or, les communicateurs traditionnels qui comptent parmi les acteurs majeurs de la lutte en tant que vecteurs du changement. Le présent travail cherche à combler ce vide. L'étude s'est basée essentiellement sur l'exploitation des données secondaires issues de rapports d'enquêtes, de rapports de missions de suivi et d'évaluation d'un programme de lutte contre les MGF financé par UNFPA au compte du ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille du Mali et visant à informer et à sensibiliser des communautés en vue de l'abandon de la pratique de l'excision. Les données ont ensuite été mises à jour sur la base des résultats de l'Enquête démographique et de santé du Mali (EDSM VI). L'analyse des données nous a permis de comprendre que l'adoption par la communauté internationale d'une batterie de conventions et autres déclarations n'ont pas suffi à réduire sensiblement la pratique de l'excision au Mali. Sans remettre en cause les stratégies déjà utilisées, l'étude estime que certaines normes sociales, et pas des moindres, n'ont pas été suffisamment exploitées, en l'occurrence les communicateurs traditionnels.

Mots clés : Mali, Mutilations génitales féminines, MGF, communicateurs traditionnels

Abstract:

Female genital mutilation (FGM) is a widespread practice throughout the world and particularly on the African continent. In Mali, many NGOs are involved in the fight against this phenomenon. They approach the subject from the point of view of the defense of women's rights. Very few of them are interested in the involvement of traditional communicators in the fight against this phenomenon. Yet, traditional communicators are among the major actors in the struggle as vectors of change. The present study seeks to fill this gap. The study was based primarily on secondary data from survey reports and reports from monitoring and evaluation missions of a program against FGM financed by UNFPA on behalf of Mali's Ministry for the Promotion of Women, Children and the Family and aimed at informing and sensitizing communities to abandon the practice of FGC. The data was then updated based on the results of the Demographic and Health Survey of Mali (EDSM VI). The analysis of the data allowed us to understand that the adoption by the international community of a series of conventions and other declarations has not been sufficient to significantly reduce the practice of FGC in Mali. Without calling into question the strategies already used, the study considers that certain social norms, and not the least, have not been sufficiently exploited, namely traditional communicators.

Keywords: Mali, Female genital mutilation, FGM, traditional communicators

1. Introduction

Les mutilations sexuelles féminines (MGF) recouvrent toutes les interventions incluant l'ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme ou toute autre lésion des organes génitaux féminins qui sont pratiquées pour des raisons non médicales (OMS, 2020). Cette pratique, qui touche **200 millions de filles et de femmes dans 30 pays du monde**, se déroule principalement en Afrique où l'on estime le nombre de victimes à 91,5 millions de femmes et de filles de plus de 9 ans vivant actuellement avec les conséquences de ces mutilations sexuelles. Toujours en Afrique, on estime que, tous les ans, 3 millions de filles risquent de subir ces pratiques traditionnelles néfastes. Si les tendances actuelles se poursuivent, 86 millions de filles supplémentaires âgées de 15 à 19 ans risquent, elles aussi, de subir des mutilations génitales d'ici à 2030 (Unicef, 2016). Avec une trentaine de pays concernés, l'Afrique subsaharienne représente à la fois la région où se pratiquent majoritairement les MGF et où l'on rencontre les plus hautes prévalences, particulièrement dans une dizaine de pays : Somalie, Guinée, Djibouti, Sierra Leone, Mali, Soudan, Erythrée, Burkina Faso, Gambie, avec un taux de 99% attribué à la Guinée en 1999. Toutefois, plus de la moitié des victimes habitent dans 3 pays : l'Indonésie (70 millions), l'Égypte (27 millions) et l'Éthiopie (24 millions).

Selon les chiffres d'EDSM VI (INSTAT, CPS/SS-DS-PF et ICF, 2019), au Mali, l'excision concerne 89 % des femmes de 15-49 ans. Elle est moins pratiquée chez certaines ethnies : Sonraï (60 %), Tamachek/Bella et Bobo (64 %). L'excision est abordée dans la littérature comme une pratique profondément ancrée dans les traditions. Or, même si beaucoup de travaux existent sur ce sujet, le rôle des communicateurs traditionnels (CT) n'a pas été suffisamment abordé à notre connaissance.

A travers cet article, notre ambition est de contribuer à combler ce vide.

Nos questionnements sont les suivants :

1. Quels sont les dispositifs institutionnels et les stratégies mis en œuvre pour l'abandon des MGF au Mali?
2. Quelles sont les stratégies utilisées par les CT dans la lutte contre l'excision ?
3. Quel est le rôle innovant des communicateurs traditionnels en matière de lutte contre les MGF au Mali ?

L'excision comme tradition remonte à plus de 2000 ans avant JC (OMS, 2008). Selon d'autres sources, elle remonterait à 5 ou 6000 ans avant Jésus – Christ, c'est-à-dire pendant le néolithique (Séverine, 1982). Elle consiste en l'ablation du clitoris et/ou des petites lèvres de l'appareil génital féminin (Traoré, 2008). Elle est actuellement pratiquée sous différentes formes. La « circoncision vraie » que certains appellent « souna » : consiste à couper le capuchon du clitoris ; l'excision ou clitoridectomie est l'ablation du clitoris et des petites lèvres. Cette forme d'opération est surtout répandue en Afrique de l'Ouest ; l'infibulation ou circoncision pharaonique, la forme la plus sévère, associe les deux premiers types évoqués plus haut et l'avivement des grandes lèvres, dont les deux moignons sont rapprochés bord à bord de telle façon qu'il ne persiste qu'un orifice pour l'écoulement des urines et du sang menstruel.

Pratique culturelle de passage à l'âge adulte ou de positionnement des filles et des femmes dans les communautés (OMS, 2008, p.5), l'excision n'en est pas moins « *un marquage du corps féminin* » (Soumaré, 1996). Il s'agit de deux réalités socioculturelles que l'on peut percevoir notamment chez les Bambara du Bélé Dougou (Mali). Vue sous ce angle, il s'agit d'une pratique saturée de significations sociales. C'est un rite de passage (Raineau, 2006). Elle se situe au centre de beaucoup de mythes au Mali. Ainsi, chez les Dogons, les Bambaras et les Songhay, le clitoris est l'équivalent du pénis chez la femme. L'excision a pour but alors de s'attaquer à la bisexualité et de situer l'individu dans son sexe en lui offrant ainsi une identité sexuelle (Traoré, 2008).

Le rituel de l'excision se déroule différemment selon les régions. Dans certains cas, il s'agit d'une cérémonie collective au cours de laquelle, les filles sont maintenues de force par plusieurs femmes « apprenties exciseuses » qui la tiennent par les pieds, les mains et le bassin (Traoré, 2008).

La pratique reste influencée par les transformations sociales qui se traduit notamment par le fait que l'excision a tendance à devenir une pratique individuelle et routinière, elle est de plus en plus pratiquée

sur de jeunes enfants et beaucoup le font par conformisme social. Ces constats ont incité certains chercheurs à penser que le succès des programmes s'explique non pas par la peur des conséquences médicales qui découlent de cette pratique mais bien parce que le rite qui la sous-tend cesse d'être socialement opératoire (Coulibaly, 1998). Même si beaucoup de personnes sont tentées d'évoquer une justification religieuse de la pratique, force est de constater que les érudits chrétiens et musulmans disent ne pas trouver la preuve que c'est une exigence de la religion (PASAF, 2002).

D'un point de vue médical, l'excision est une opération chirurgicale qui n'est pas sans conséquence sur les filles qui la subissent. L'entrée de la médecine moderne dans les sociétés dites exotiques a permis au corps médical d'attirer l'attention sur les dangers de la pratique (PRP, USAID, 2007).

Au Mali, l'EDS V (2017, p. 295) différencie l'excision « symbolique » (qui consiste à faire une « simple » entaille) de l'excision proprement dite qui suppose l'ablation d'une partie, plus ou moins importante, des organes génitaux externes de la femme. Elle note aussi une autre forme qui consiste à fermer la zone du vagin. Dans leur majorité (49 %), les femmes maliennes excisées ont subi une excision « réelle », c'est-à-dire qu'une partie de leurs organes génitaux externes a été enlevée au cours de la procédure. Près de 15 % des femmes excisées ont subi la forme « légère » d'excision (entaille sans ablation de chairs). Par ailleurs, près de 11 % de femmes ont eu le vagin fermé.

L'excision fait partie des « actes de violence » tels que définis dans la Déclaration des Nations Unies sur les violences à l'égard des femmes en son article 1^{er} : « tous actes de violence dirigés contre le sexe féminin et causant ou pouvant causer aux femmes un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques, y compris la menace de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou dans la vie privée » (HCDH, 1993).

A ce titre, elle figure en bonne place dans la vingtaine de types de violences répertoriés par une étude du ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille du Mali sur les violences¹ faites aux femmes (MPFEF, 2002, p. 6).

Les mutilations génitales féminines (MGF) ont fait l'objet de nombreux travaux constitués de documents institutionnels, rapports, communications, mémoires, thèses, ouvrages, articles de presse, entre autres.

Comme documents institutionnels, il y a notamment les engagements internationaux souscrits par le Mali et donc le contraignant au respect de ces textes concernant les MGF. Il s'agit notamment des conventions ci – après :

- Le Pacte international relatif aux droits civiques et politiques et le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (1966) qui condamnent toute discrimination fondée sur le sexe et reconnaissent le droit universel de tout individu au meilleur état possible de santé physique et mental
- La Convention pour l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (1979) obligeant les états à prendre des mesures contre l'excision
- La Convention relative aux droits de l'enfant (1990) qui protège le droit à l'égalité indépendamment de toute considération de sexe (Article 2), le droit à être protégé contre toute forme de violence, d'atteintes ou de brutalités physiques et mentales ou de mauvais traitements (Article 19.1) et le droit au meilleur état de santé possible.
- La Déclaration et le programme d'actions de Vienne adoptés par la Conférence mondiale sur les Droits de l'Homme (1993) qui ont élargi les objectifs en matière de droits humains fixés au niveau international afin d'englober les violations fondées sur le sexe y compris les mutilations génitales féminines.

- La déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes (1993) qui dispose que la violence à l'égard des femmes s'entend comme englobant la violence physique et psychologique exercées au sein de la famille y compris les mutilations génitales et autres pratiques traditionnelles préjudiciables à la femme ;
- Le Protocole additionnel de la Charte africaine des Droits de l'Homme et des peuples relatif aux droits des femmes ratifié par le Mali le 16 septembre 2004 qui engage les Etats partie en son Article 5 à adopter les mesures législatives spécifiques pour réprimer l'excision.

Les thématiques des nombreux ouvrages, études ou rapports sur le sujet portent essentiellement sur les attitudes et perceptions, entre autres : excision perçue comme élément d'intégration sociale (Zahan, 1963), Excision perçue comme exigence de l'islam (Bousquet, 1966 ; Thiam, , 1978, Saurel, 1981 ; Leiris,1981). La répression de l'excision par la loi a aussi fait l'objet de nombreuses réflexions, études et autres articles de presse (Faye, 2004).

De nombreux travaux ont été également produits sur le Mali et au Mali traitant notamment des origines du phénomène (Sévérine, 1982) ; des exciseuses, du déroulement de l'excision et de la déontologie médicale (Cabane, 2002), de l'excision comme élément d'intégration sociale (Luneau, 1975; Traoré, 2003 ; Sangho,1980); de l'excision perçue comme exigence de l'islam (Bamba, 1998 ; Touré et Koné.,2000), des considérations culturelles, l'excision tel un conformisme social (Griaule, 1966).

D'autres thématiques ont intéressé des chercheurs ou structures d'intervention, parmi lesquelles : les stratégies d'intervention (Moussa, 2000); l'excision transfrontalière (Bellas Cabane, 2002; Traoré, 2003) ; l'excision en procès (Lefeuvre-Déotte, 1997).

Au Mali, les communicateurs traditionnels sont essentiellement représentés par le Recotrad (Réseau des communicateurs traditionnels). Mais, au-delà de son indication dans les répertoires de médias/communication, la mise en place du Recotrad (et d'un réseau ouest-africain) ne s'est pas véritablement accompagnée d'une plus grande implication des communicateurs traditionnels. Par ailleurs, en dehors de leur participation à des ateliers ponctuels de formation, à travers notamment le Recotrad, les « Gens de la parole », d'une manière générale, sont loin d'être au cœur des actions de sensibilisation menées jusque-là par d'autres acteurs dont l'utilisation est souvent perçue comme une sorte d'« agression » de personnes venant d'ailleurs et ne comprenant rien dans les coutumes et us des communautés pratiquant les MGF (Traoré, 2008). L'idée d'une approche sensible à la culture impliquant une meilleure prise en compte des réalités culturelles a fait son chemin (Jato, 2007).

2. Matériaux et Méthodes

Les informations contenues dans ce travail proviennent en grande partie des rapports de terrain réalisés (rapports d'enquêtes de base, rapports d'avancement trimestriels, rapports de mission de suivi et rapports d'évaluation) dans le cadre de la mise en œuvre d'un programme de lutte contre les MGF financés par UNFPA pour le compte du ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille du Mali. Il s'agit, en l'occurrence, du Programme d'appui à la santé de la famille- PASAF (2001-2009), qui prit le nom de Projet Promotion des Droits Humains, de l'Egalité et de l'équité de Genre -PDHEG) de 2009 à 2012.

Le programme (PASAF et PDHEG) intervenait pour le compte du ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille (MPFEF), à travers le PNLE (Programme national de lutte contre la pratique de l'excision), sur financement de l'UNFPA (Fonds des Nations-Unies pour la Population) et grâce au concours financier du Grand-Duché de Luxembourg.

Ce programme intervenait dans 80 villages (20 dans le cercle de Bougouni, région de Sikasso) et dans 60 villages dans la région de Ségou (20 dans chacun des cercles de Barouéli, Macina et Niono). Dans chacun des quatre cercles, une équipe composée d'un superviseur et de quatre animateurs étaient déployés pour des activités de sensibilisation communautaires. Chaque équipe produisait un rapport trimestriel à l'intention du coordinateur du programme. Celui-ci menait également des visites

trimestrielles dans les zones d'intervention et produisait des rapports issus de ces missions, qui portaient notamment sur le degré de compréhension, d'assimilation des messages, d'adhésion au projet, les difficultés rencontrées, etc.) Le PASAF a même produit un document intitulé : « L'excision au Mali. Revue et analyse de la situation. Programmes, études et position des religions, PASAF, Bamako, 2002.

D'autres sources non moins importantes ont été utilisées, dont les « études dites de base ». Celles-ci consistent à faire une enquête sur l'état des lieux en début d'intervention afin d'avoir des données sur l'ensemble des sphères socio-économiques et culturelles en lien avec les MGF. Ces enquêtes faites avec des questionnaires à questions semi-fermées ciblaient toutes les catégories de personnes au sein des communautés (leaders religieux et communautaires, leaders associatifs, femmes, hommes, jeunes filles et garçons, exciseuses, communicateurs, administration locale, etc.).

Aux enquêtes dites de base, une autre succédait à la fin de l'intervention afin de mesurer les progrès accomplis et les contraintes et insuffisances constatées. Ainsi, une enquête de base a été menée en 2001 dans le cercle de Bougouni et quelques années plus tard (2006), une enquête d'évaluation a été conduite dans la même localité. En 2008, une seconde enquête de base a été menée dans les cercles de Niono, Macina et Barouéli en prélude au lancement des activités du programme dans ces trois cercles ; enquête suivie d'une évaluation quatre années plus tard en 2012.

Des sources complémentaires ont été utilisées comme des données globales du MPFEF (notre employeur institutionnel), à travers notamment l'étude : « Les violences faites aux femmes Bamako, juin 2002 » ou encore des travaux de thèse consacrés aux perceptions (Traoré, 2003) ainsi que diverses autres publications sur les MGF notamment pour le compte d'organisations internationales (Traoré, 2007 (a), Traoré, 2007 (b)) ; Traoré, 2008). Enfin l'étude a été actualisée, à partir notamment de données obtenues dans les EDS (Enquête Démographique et de Santé), sur Internet et autres médias.

Tableau 1.

Intitulé	Objectif	Localité	Période	Observations
Enquête de base	Faire l'état des lieux en début d'intervention	Bougouni	2001	20 villages concernés : Aspects socioculturels, économiques, perceptions, etc.
Enquête d'évaluation	Evaluer la mise en œuvre des activités du projet	Bougouni	2006	
Enquête de base	Faire l'état des lieux en début d'intervention	Niono, Barouéli, Macina	2008	60 villages concernés
Enquête d'évaluation	Evaluer la mise en œuvre des activités du projet	Niono, Barouéli, Macina	2012	
Enquête d'évaluation	Evaluer la mise en œuvre des activités du projet	Barouéli	2012	
Rapports trimestriels des superviseurs	Faire le point de la mise en œuvre des activités de sensibilisation	Bougouni, Niono, Barouéli, Macina	2001 à 2012	PASAF et PDHEG Le projet a bénéficié de trois financements de l'UNFPA couvrant les périodes 2000-2003, 2003-2007 et 2007-2012., respectivement pour 500 000 dollars (US), 550 000 et 1 Million (un plus) de dollars.
Rapports de mission trimestriels du Coordinateur	Suivre et évaluer la mise en œuvre du projet sur la base des visites personnelles effectuées	Bougouni, Niono, Macina et Barouéli	2001-2012	Croisement des données avec les rapports des superviseurs, en termes d'avancée, <u>d'adhésion au projet</u> , <u>de difficultés rencontrées, etc.)</u>
Etude MPFEF : Les violences faites aux femmes Bamako, juin 2002	Répertorier les types de violences faites aux femmes et aux filles avec identification des axes stratégiques d'intervention à court, moyen et long termes de lutte	Mali	2002	Le projet, en qualité de structure du MPFEF, était partie prenante de cette étude

3. Résultats

3.1. Mesures prises au plan international pour lutter contre les MGF

A partir des découvertes biomédicales, des voix vont s'élever, ici et là, pour dénoncer la pratique. Désormais la problématique de l'excision se pose également en termes sanitaire et de droit. En effet, l'excision, du point de vue médical, peut engendrer des conséquences telles que l'hémorragie, les blessures urétrales, le tétanos, la rétention aiguë d'urine, les séquelles anatomiques, les conséquences obstétricales, les séquelles psychologiques, etc. (Couchard, 2003). Ces souffrances ont amené la communauté internationale à élaborer des mesures pour accélérer l'élimination des MGF. Quelle stratégie faut-il utiliser pour quelle population ? Et dans quel laps de temps ? Ces questionnements constituent des équations à résoudre pour tous ceux qui sont engagés dans la lutte pour l'abandon de l'excision et ils ont conduit à la mise en place de divers dispositifs utilisables.

Parmi ces dispositifs utilisables, on peut citer des conventions et déclarations comportant des dispositions relatives à la promotion et à la protection de la santé des enfants et des femmes. En outre, certaines prévoient expressément l'élimination des mutilations sexuelles féminines.

Il s'agit des dispositifs utilisables comme la Convention pour l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (1979) ; le Pacte international relatif aux droits civils et politiques et le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (1966) qui condamnent toute discrimination fondée sur le sexe et reconnaissent le droit universel de tout individu au meilleur état possible de santé physique et mentale.

La Convention relative aux droits de l'enfant (1990) protège le droit à l'égalité indépendamment de toute considération de sexe (Article 2), à être protégé contre toute forme de violence, d'atteinte ou de brutalités physiques ou mentales et de mauvais traitements (Article 19.1), et au meilleur état de santé possible. La Déclaration et le Programme d'action de Vienne adoptés par la Conférence mondiale sur les droits de l'homme (1993) ont élargi les objectifs en matière de droits humains fixés au niveau international, afin d'englober les violations fondées sur le sexe, dont les mutilations sexuelles féminines. La Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes (1993) dispose que la violence à l'égard des femmes s'entend comme englobant la violence physique et psychologique exercée au sein de la famille, y compris les mutilations génitales et autres pratiques traditionnelles préjudiciables à la femme. Le Mali a ratifié cette déclaration le 10 septembre 1985.

Le Protocole à la Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples relatif aux droits des femmes adopté par la 2ème session de l'Union Africaine tenue à Maputo au Mozambique le 11 juillet 2003 et ratifié par le Mali suivant l'ordonnance n°04-019 /P-RM du 16 septembre 2004, engage les Etats parties en son article 5 « *Elimination des Pratiques Néfastes* », à « interdire par des mesures législatives assorties de sanctions toutes formes de mutilations génitales féminines, la scarification, la médicalisation et la para médicalisation des MGF et toutes les autres pratiques néfastes ».

En son article 26 « Mise en Œuvre et Suivi », le Protocole précise :

« Les Etats parties assurent la mise en œuvre du présent protocole au niveau national et incorporent dans leurs rapports périodiques présentés conformément aux termes de l'article 62 de la Charte africaine, des indications sur les mesures législatives ou autres qu'ils ont prises pour la pleine réalisation des droits reconnus dans le présent protocole ».

3.2. Des stratégies locales aléatoires et souvent incohérentes des politiques publiques de lutte contre l'excision

Au-delà de ces instruments internationaux, diverses stratégies ont été mises en œuvre ici et là pour l'abandon des mutilations génitales féminines. L'OMS (2008) elle-même se base sur les nombreuses approches et expériences accumulées au cours des dernières décennies pour orienter et mieux outiller les acteurs de terrain. Il nous semble intéressant de questionner certaines de ces approches à la lumière

de ce qui se passe au Mali en la matière. Nous les abordons ici par domaine.

- *L'approche juridique* : consiste en l'adoption d'instruments juridiques (lois et autres textes) en faveur de l'abandon de l'excision.

En Afrique : Des difficultés d'application de la loi :

Des lois réprimant la pratique de l'excision existent dans la majorité des pays de la sous-région : la Guinée en a édicté une en 1965, révisée en 2002 ; le Ghana en 1994 ; le Burkina Faso en 1996 ; le Togo et la Côte d'Ivoire en 1998 ; le Sénégal en 1999 ; et le Niger et le Bénin en 2003) ; mais elles sont souvent inefficaces ou non appliquées.

Peu de cas sont dénoncés et parfois les autorités policières et judiciaires se rendent complaisantes de la situation. Par exemple, en Guinée, où pratiquement toutes les filles sont excisées, aucune poursuite n'a jamais été entamée (Plan international 2006)

Le débat sur la législation en matière de MGF est intense : Peut-on sanctionner une coutume par une loi sans risque de la voir transgresser?

Au Sénégal, avant de finir par adopter une loi contre les MGF, l'ex président du Sénégal, Abdou Diouf, soutenait le 5 avril 1984 qu'il fallait "accélérer le dépérissement de cette survivance qu'est l'excision par l'éducation et non par l'anathème" (CIAPT, 1986)

En juin 1998, le Sénégal dépose un projet de loi interdisant les mutilations génitales féminines à l'Assemblée nationale. Pourtant, dans leur édition de janvier 1999, "Femmes-Afrique-Info" et le quotidien national *Le Soleil* du 15 janvier 2000, rapportent que certains chefs religieux auraient appelé les députés musulmans à voter contre la loi. L'un des députés du Front pour le Socialisme et la démocratisation, au moment du vote de la loi, le 14 janvier 1999, aurait opposé son veto au nom de sa religion. Un autre député de tendance socialiste lui aurait fait écho en déclarant: « Ma religion m'interdit de voter cette loi. L'excision est un problème religieux. L'interdire, c'est mettre en cause l'article 19 de la constitution qui donne au citoyen la liberté d'exercer sa religion ». (*Le Soleil*, 1999)

Comme pour prouver que cette loi ne s'accorde pas avec les mentalités locales, au lendemain de la décision du Conseil des ministres en décembre 1998, 120 fillettes âgées de 8 mois à 10 ans auraient été excisées dans la région de Kédougou (Sénégal oriental). Le maire de Kédougou, pour justifier la réplique, déclare : « *Nous ne sommes pas contre l'arrêt de l'excision, mais la décision du Conseil des ministres a été prise à la hâte. Nos populations ne sont pas préparées à accepter cette loi.* » (*Femme-info-Afrique*, du 21 janvier 1999)

Mali : un combat essentiellement porté par le milieu associatif et le milieu religieux

Au Mali, certaines associations ont plaidé à un moment donné en faveur de l'adoption d'une loi. Ce fut le cas de L'APDF (Association pour le Progrès et la Défense des droits des Femmes), de l'AMSOPT (Association Malienne pour le Suivi et l'Orientation des Pratiques Traditionnelles), du Centre Djoliba (Association à but culturel ayant un programme de sensibilisation pour l'abandon de l'excision au Mali / Association de Soutien aux Activités de Population) et de l'ASDAP (Association de Soutien au Développement des Activités de Population), à but culturel ayant un programme de sensibilisation pour l'abandon de l'excision au Mali.

L'approche juridique est aussi le choix du président de l'association Sini Sanuman qui déclare :

« *Nous voulons une loi spécifique contre la pratique de l'excision. Trop, c'est trop. L'Etat peut initier un projet de loi à partir du Programme national mais jusqu'à présent, cela n'a pas été fait. Je veux une loi qui interdise de façon rigoureuse la pratique de l'excision ; des sanctions contre des gens qui pratiquent et contre ceux qui vont même jusqu'à l'encourager* ». (Traoré, 2015)

Les tenants de la tradition voient dans l'adoption de lois réprimant l'excision une sorte de lâcheté des dirigeants africains face à l'Occident. C'est ainsi que le célèbre prêcheur malien, Chérif Madani Haïdara, dans le quotidien malien *Le Républicain* (n° 525 du 16 avril 1999), soutient que l'excision est bien une prescription du Coran, sans donner de justification autre que l'excision est « *une mesure*

d'hygiène pour les femmes ». Le prêcheur menaçait le Mali de « soulèvement » au cas où une loi serait votée pour interdire la pratique de l'excision. « *Nous allons exciser nos filles jusqu'à la fin de nos jours. Aucun pouvoir ne peut contrevenir à cette tradition* », martelait-il.

La position de l'actuel président du HCI du Mali peut être considérée comme plus modérée que celle de son prédécesseur qui est parvenu à faire reculer un ministre de la Justice (Me Mamadou Ismaël Konaté, qui avait évoqué l'adoption d'une loi sur l'excision) avant de le faire démissionner. Dans "L'Indicateur du Renouveau" déclarait l'ex président du HCIM) : « *le Mali est un pays laïc. Nous devons promouvoir cette laïcité en respectant toutes les couches socio-professionnelles et religieuses. Nous estimons que cette loi n'est pas la bienvenue chez nous. Non à une loi qui divise* » (Dakouo, 2017).

L'autorité compétente au niveau du gouvernement malien sur cette question, le Programme national de lutte contre la pratique de l'excision (PNLE), est plus réservée et demande du temps. L'Assemblée nationale du Mali, composée souvent de députés soucieux du renouvellement de leur mandat, est peu encline à donner une réponse favorable. Pour l'instant, la loi n'est pas une priorité pour le gouvernement. Les populations sont également fort opposées à la prise d'une loi contre une pratique traditionnelle à laquelle une majorité écrasante est attachée.

Bref, la situation au Mali est similaire à celle qu'on observe ailleurs sur le continent, où l'adoption des lois n'a pas eu un impact significatif sur le phénomène. Aussi l'approche du MPFEF reste-t-elle la voie de la sensibilisation à travers notamment les projets de lutte et les médias de masse : la télévision et la radio nationale entre autres.

L'approche juridique semble en décalage avec les réalités de la sous-région ouest africaine, au sein de laquelle, le droit de l'individu se définit avant tout dans celui de la communauté. Cette approche reste très européenne et dictée par le « haut », c'est-à-dire par les organisations féminines et les autorités qui signent des conventions dans lesquelles les populations ne se reconnaissent pas et qu'elles ignorent le plus souvent.

Les réactions qu'elle suscite montrent à suffisance qu'il est difficile de sanctionner une coutume par la loi. Ce qui fait poser les questions suivantes à Isabelle Gilette Faye (2004) :

« Dans quelle mesure la loi s'accorde-t-elle avec les mentalités des administrés? Peut-on exiger d'un trait de plume que des populations renoncent à des pratiques ancestrales qui les confortent dans leur mode de pensée? N'aurait-il pas fallu continuer le travail de sensibilisation jusqu'au moment où le gouvernement aurait été assuré de l'adhésion massive des populations? »

Les agents chargés de sensibilisés sur cette question sont dans une position d'autant plus délicates, qu'ils doivent faire face aux réactions hostiles de leurs interlocuteurs. En effet, ils ont des filles ou des parents proches qui ont été excisés, et les agents qui sont de sexe féminin sont elles-mêmes excisées. Les communautés le savent et le font savoir aux intéressés lorsqu'ils se hasardent à évoquer la question. Lorsque les agents de santé n'ont pas de filles excisées, on leur reproche alors de jeter l'anathème sur une culture différente de la sienne ! L'utilisation du personnel socio-sanitaire pose un autre problème, celui de la formation aux aspects sociologiques et de la motivation du personnel.

Une autre difficulté est que toutes les femmes qui ont subi l'excision ne souffrent pas forcément de complications ; d'où l'idée que celles qui en présentent ont dû commettre des « *actes répréhensibles socialement ou religieusement* » et que les complications sont de justes punitions.

En définitive, bien que la majorité des Etats de l'Afrique de l'Ouest ait adopté des lois contre l'excision, leur application demeure timide et souvent épisodique. Les quelques rares cas d'arrestations sont fortement médiatisés comme pour dire « Vous voyez, nous sévissons ! », alors même que des milliers d'enfants sont chaque jour excisées...Pour combien d'exciseuses et de parents emprisonnés ?

La problématique de l'excision reste celle de l'affrontement entre la logique des Etats africains ouverts sur le monde avec tout ce que cela a comme exigence par rapport à une certaine norme globale et les populations restées à la périphérie du savoir livresque. Ces populations sont décidées à préserver une certaine forme d'originalité culturelle.

L'objet de l'opposition est l'antagonisme entre l'universalité de certaines valeurs et le relativisme culturel. Si l'excision est considérée comme violence par certains, elle est souhaitée et même célébrée par d'autres.

L'adoption d'une loi continue de susciter le débat (Traoré, 2008, pp. 63-64). Sans écarter cette hypothèse, l'OMS et d'autres structures des Nations-Unies misent sur une démarche multiforme et multisectorielle pendant que certains « intellectuels », quand ils n'y voient pas « une conspiration contre nos valeurs culturelles authentiques » (Traoré, 2008, p. 68) rechignent cette approche du fait de la clandestinité de la pratique qu'une loi pourrait provoquer : « *Ce serait plus difficile parce que tout ce qu'on fait en cachette se fait très mal dans les conditions horribles [...]* » (Cabane, 2004, p.78) . Au demeurant, il apparaît aléatoire de trouver un équilibre entre l'application de la loi, la sensibilisation des populations et le dialogue, et la mesure pourrait plutôt contribuer à aliéner des communautés au regard des oppositions sur la question.

- *La médicalisation de la pratique* : Dans le principe, il est intéressant voire indispensable d'associer les agents de santé qui ont la confiance des populations à la lutte contre l'excision. « *Si l'excision pose problèmes avec les exciseuses, alors permettez-nous d'aller le faire dans les centres de santé avec les docteurs !* ». Ce discours est régulièrement tenu, reconnaissent les associations et ONG qui sensibilisent contre l'excision et qui utilisent l'argument « *complications de l'excision* ».

- *L'approche reconversion des exciseuses* : Cette stratégie utilisée au Mali a donné des résultats assez médiocres (CNRST, 1998, p.46). La principale raison est que les communautés n'ont pas ou peu été associées à l'action. Le travail d'exciseuse est exercé par les femmes de la caste des forgerons qui sont au service des communautés. Leur reconnaissance et rôle social sont déterminés par la prestation de service rendu à la communauté. Sans ce service, les forgerons perdraient tous les avantages dus à leur statut (les dons, la facilitation sociale lors des grands événements (mariages, baptêmes), la médiation lors des conflits au sein de la communauté sont entre autres avantages que les personnes de « castes supérieures » leur doivent). Pour que cette stratégie réussisse, il faut au préalable associer le reste de la communauté à la décision, en la couplant avec une forte campagne de sensibilisation (Traoré, 2008, p.21)

- *L'approche IEC* : Cette approche, dans la plupart des cas, ne tient pas compte des spécificités des communautés. Les messages sont à l'avance élaborés et appliqués sur le terrain sans parfois de souci d'adaptation. Il arrive souvent que le contenu du message s'attaque à un problème particulier n'existant pas au sein de la communauté en question. Les messages élaborés en collaboration avec les populations et tenant compte des réalités socioculturelles, ont plus de chance d'aboutir à des résultats efficaces : « *C'est en s'appuyant sur les ressources locales que l'on construit une communication dotée d'une sensibilité culturelle. [...] Les messages appropriés, efficaces sont simples, racontent des histoires vécues par de vraies personnes [...].* » (DFAE, 2016, pp. 14-75).

Les écoles formelles et informelles, les centres d'alphabétisation pour adultes offrent des perspectives intéressantes pour le changement de comportement notamment en milieu rural (SSS cercle de Tomnian et WV, 2002). A cela on peut ajouter une série d'autres activités : implication de la communauté, cibler particulièrement les jeunes, adapter les stratégies selon les contextes, entamer la reconversion des exciseuses après avoir obtenu l'engagement communautaire, mener des actions de plaidoyer au niveau des décideurs, renforcer le statut des femmes et mieux mettre l'accent sur le rôle des hommes dans la persistance de la pratique, former et impliquer les agents de santé dans les stratégies de lutte contre le phénomène, assurer la prise en charge des exciseuses (Traoré, 2009).

Le débat est lancé, les stratégies aussi. Mais aucune stratégie à elle seule n'est suffisante. Il faut sans

cesse les adapter aux contextes et aux populations concernées ; d'où le rôle crucial que les communicateurs traditionnels pourraient jouer dans le combat contre les mutilations génitales féminines.

3.3. Les formes d'implication plurielles des communicateurs traditionnels dans les programmes

L'implication des communicateurs traditionnels, dans le cadre d'une « approche globale, multidimensionnelle ou intégrée » (Traoré, 2008, p.84), pourrait se faire à de multiples niveaux constituant leur champ d'intervention, à travers notamment :

- La Formulation des interventions communautaires par l'identification des tabous et interdits terminologiques communautaires (comment nomme-t-on tel ou tel organe sexuel ? A quelle période peut-on discuter de sexualité ? Avec qui et où ?) ;

- L'Identification des personnages clés qui peuvent favoriser ou entraver les interventions communautaires (chef de village, imam, leaders associatifs, sociétés secrètes, homme politique, etc.) ;

- L'Introduction du sujet sur les MGF lors de sessions initiales avec les communautés et les cibles, si le sujet est abordé pour la première et si un certain poids culturel ne favorisant pas les échanges pèse sur les deux parties (la communauté-cible de l'intervention et les intervenants pour le changement de comportement) ;

- Les « gens de la parole » peuvent servir de relais de communication (ou plutôt d'intermédiaires de communication) dans les échanges entre les intervenants et les décideurs communautaires/administratifs et politiques. Ils prennent les rendez-vous, débloquent le terrain avant les rencontres et organisent les rencontres elles-mêmes ;

- Les « gens de la parole » servent de « porte-voix » lors d'échanges entre intervenants et communautés. Rarement dans le contexte culturel de l'Afrique de l'Ouest, deux personnes d'un certain rang social discutent directement de sujets considérés comme « sérieux » sans l'intervention d'une tierce personne, généralement une personne de caste ;

- L'Extinction de conflits ou de malentendus nés lors d'interventions ou de débats entre intervenants (souvent étrangers à la communauté) et communautés ;

- Lorsque le dialogue est établi et le sujet des MGF n'est plus un tabou, les gens de la parole peuvent servir de relais de sensibilisation. Cela signifie qu'au préalable, ils ont été formés, sensibilisés et sont donc acquis à la cause ;

- A un autre niveau, les gens de la parole participent à des émissions radiophoniques, de télévision, ou encore interviennent au cours de manifestations publiques d'abandon, etc. ;

- Enfin, lorsque la communauté a décidé d'abandonner la pratique des MGF, les « gens de la parole » servent de « sceau » pour sceller le nouveau comportement. En effet, traditionnellement, les « gens de la parole » servent de garants aux accords de tous genres : accords commerciaux, matrimoniaux, partages d'héritages et même accords de paix hier entre royaumes et chefs de guerre.

Diverses stratégies sont utilisées au Mali pour aboutir à l'élimination des MGF. Parmi ces stratégies, on peut citer le plaidoyer, l'IEC/CCC (Information, Education, Communication/ Communication pour le Changement de Comportement), la recherche action, la mobilisation sociale, l'approche droit, l'implication des agents de santé, la formation, la reconversion des exciseuses, etc.

Ces stratégies, tout en ayant eu un certain intérêt, ont été souvent isolées, leurs impacts localisés et souvent de peu d'envergure (Traoré, 2008, p.75). D'où l'idée de trouver d'autres stratégies plus « perméables » culturellement à la société. Cette perméabilité (acceptabilité), que Miriam Jato appelle « *Approche sensible à la culture* » (Jato, 2007) repose sur un certain nombre de principes : la

connaissance du contexte socio-culturel du milieu à changer ; la création d'un environnement favorable au changement ; le respect de la culture du milieu à changer ; la nécessité de travailler avec les décideurs communautaires et les leaders religieux ; l'identification, l'utilisation des structures influentes et l'identification des personnes ou groupes qui ont la capacité et la légitimité de motiver et de mobiliser les communautés, entre autres.

L'utilisation des communicateurs traditionnels se situe justement dans cette nouvelle approche : *ils (les communicateurs traditionnels) sont légitimes, capables de mobiliser et de motiver les communautés dans le sens du changement.*

Les efforts pour changer les pratiques traditionnelles nuisibles, pour être plus efficaces, devraient donc venir de l'intérieur de la culture qui les vit. Cette approche paraît des plus opportunes s'agissant de la lutte contre la pratique de l'excision. Lorsqu'ils sont déployés dans le cadre du respect de la tradition, les efforts de plaidoyer peuvent unir la communauté pour renforcer les pratiques qui sont directement bénéfiques à leurs membres ; et en même temps, remettre en question celles qui altèrent la santé sexuelle, reproductive et constituent une atteinte grave aux droits humains des jeunes filles et des femmes.

3.4. Une légitimité fondée notamment sur la parole, vecteur privilégié des codes sociaux établis

La légitimité de ce groupe social repose, en Afrique en général et dans la sous-région ouest africaine en particulier, sur le fait que la parole est le vecteur privilégié des codes sociaux établis. Les « Gens de la parole » (griots, forgerons, « Founè », « Mabô », « Saké » « Dions », etc.), maîtres de la parole, exercent ainsi une fonction reconnue et respectée. Ce groupe est composé d'une catégorie d'hommes et de femmes dont la fonction sociale est de communiquer. Les gens de la parole sont dépositaires de l'histoire et des traditions de la famille et de la communauté (villageoise ou ethnique) à laquelle ils sont rattachés. Le griot fait avec ses discours, qui sont ses outils, la même chose que les autres artisans avec les leurs. Alors que ces derniers transforment de la matière brute en objets culturels, les griots transforment le matériau humain brut en personnes socialisées (Traoré, 2008). Encore aujourd'hui, les « Gens de la parole » sont impliqués dans tous les actes de la vie sociale : naissance, baptême, fiançailles, mariage, décès, règlement de conflit, réunion, assemblée, etc. On peut dès lors comprendre aisément l'influence qu'ils peuvent avoir sur la communauté et le rôle clef qu'ils pourraient jouer dans la lutte contre les pratiques néfastes, dont l'excision. Ceci fait dire à Mamadou Ben Cherif Diabaté, ancien président du Réseau des Communicateurs Traditionnels du Mali : « *Nous sommes écoutés par la population et nous pouvons aussi influencer les décideurs. Nous n'avons pas besoin de solliciter une audience pour parler au Président de la République, il nous reçoit immédiatement comme le prescrit la tradition entre nobles et Jili* ». (Traoré, 2008, p.22)

Un certain nombre de tâches sociales leur incombent, parmi lesquelles celles de *crieur public*, relais dans la transmission des messages, messenger des chefs, des familles et des notables, animateurs, maîtres de cérémonies... Mieux encore, ce sont des relais d'opinion importants et, à ce titre, en gens de la parole, sont de plus en plus sollicités et impliqués par les pouvoirs publics dans les tâches de mobilisation, de sensibilisation, de transmission des messages de développement, d'apaisement de tensions sociales....

Aujourd'hui, ces fonctions viennent de plus en plus au secours des canaux tels que la radio, pour les amplifier, les prolonger et, élément encore plus important, les valider. La synergie établie entre ces deux vecteurs (communication moderne et communication traditionnelle) s'avère prometteuse. Une première expérience (Traoré, 2008, p.77) au Mali en janvier 2003 a été considérée comme un succès et reprise à Kankan en Guinée fin 2003 par l'Agence Internationale de la francophonie, à travers l'organisation d'un atelier national des communicateurs traditionnels de Guinée. Un réseau ouest africain des communicateurs traditionnels a depuis été mis en place sous la coupole du Comité Inter-africain sur les pratiques traditionnelles ayant effet sur la santé (CI-AF) à Ouagadougou en 2005. Mais

ces initiatives ne semblent pas suivies d'effets conséquents.

Une formation appropriée, une motivation à la hauteur de leur implication et un cadre d'intervention approprié feraient des « gens de la parole » des vecteurs privilégiés de la lutte pour l'élimination des MGF. Ceci est d'autant pertinent que leurs actions se situeraient « naturellement » dans le cadre des coutumes dont ils sont eux-mêmes les gardiens les plus exigeants.

La stratégie consistant à impliquer les « Gens de la parole », à notre avis, ne peut pas en elle-même être isolée ; elle doit plutôt venir en complément aux autres stratégies. En effet, cette stratégie sert à insuffler « *une caution d'acceptabilité culturelle* » permettant l'absorption des messages sur les MGF, à priori sans grande résistance de la part des communautés à transformer. Cette acceptabilité à laquelle doivent concourir les « Gens de la parole » repose notamment sur leur connaissance avérée des langues locales, leurs connaissances des hommes et des histoires communautaires et familiales, leur capacité au dialogue et à la concertation, et surtout la légitimité à eux conférée par les coutumes, s'agissant spécifiquement des thématiques dites « sensibles », comme tout ce qui a trait au sexe. C'est ainsi que, dans la plupart des sociétés ouest-africaines, l'éducation sexuelle est souvent de leur ressort.

3.5. Une stratégie de plus ou une stratégie innovante ?

Dans l'utilisation des communicateurs traditionnels, il faut dire que des contraintes importantes existent dont il faudrait nécessairement tenir compte :

- L'utilisation de communicateurs traditionnels non issus de la communauté à faire abandonner les MGF peut être un handicap sérieux du fait de leur ignorance des « sous cultures » locales. Les convenances locales exigent une écoute polie de tout *Niamakala*, mais n'obligent absolument pas au respect de la parole donnée à un homme de caste « étranger » ;
- La tendance actuelle des ONG et associations à la monétarisation des rapports sociaux a également touché le monde des « gens de la parole ». Leur parole et leur engagement se monnayent et donc ne sont donc pas sous-tendus par une conviction de nature à aider à l'élimination des MGF. L'expérience a souvent montré que, dès que l'intervenant tourne le dos, le « griot » se dédit et s'excuse auprès de sa communauté d'avoir été « *involontairement induit en erreur par l'étranger* » ;
- Le processus d'engagement /recrutement et d'opérationnalisation des « gens de la parole » est difficile à mettre en œuvre du fait qu'ils sont eux-mêmes souvent favorables au maintien des MGF, car gardiens des traditions. A un autre niveau, un temps plus ou moins long est nécessaire à leur collaboration, temps dont généralement peu d'intervenants disposent ;
- La marginalisation, l'ostracisme et l'exclusion sociale dont les communicateurs traditionnels peuvent faire l'objet de la part de la communauté et de leurs pairs sont des repoussoirs puissants à leur engagement. Taxés de « vendus » et de « traîtres » aux coutumes dont ils sont les gardiens, les « gens de la parole » sont souvent peu enclins à s'afficher publiquement contre la « norme sociale » que représentent les MGF.

Le poids de ces contraintes est tel qu'on peut s'interroger sur la crédibilité de l'approche qui ne devrait pas être perçue comme une alternative aux méthodes plus ou moins éprouvées, mais comme un dispositif complémentaire à l'existant. Nous estimons que les pesanteurs suscitées n'enlèvent rien en la capacité des « gens de la parole » à renverser la tendance, à favoriser l'évolution des mentalités endurcies par une pratique multiséculaire. L'efficacité de l'approche passera forcément par un certain nombre de préalables, comme :

- Une parfaite maîtrise du contexte social et culturel du milieu à transformer ;
- Le rejet de tout a priori et esprit de supériorité culturelle ou intellectuelle à imposer aux communautés pratiquantes ;
- La recherche de valeurs culturelles de substitution à la pratique de l'excision pouvant porter les attentes attendues de cette dernière ;

- La recherche d'une démarche d'abandon endogène, non uniforme et « endossable » à toutes les sociétés. Ce besoin d'appropriation de la démarche d'abandon a été justement perçu par Joseph Ki Zerbo (1990) Joseph Ki-Zerbo

« Seule une contre-culture positive peut, par une sorte d'homéopathie, guérir les maux d'origine culturelle en particulier, par une information claire, déstructurant la désinformation antérieure et conscientisant les intéressés sur les implications multiformes d'un geste qui, commis en quelques secondes, parfois sur un bébé d'un an, déploiera ses effets sur toute une vie humaine. Ici comme ailleurs, la condamnation stérile sera de moindre effet que l'empathie lucide, vigilante et même militante. La transparence, propagée sans trêve, débouche, à terme, sur un état d'esprit général qui, à lui seul, « institue un nouveau tabou collectif, une norme et une prescription » (Motin Sylla, 1990).

4. Discussion

Les conséquences biomédicales de l'excision ont remis ce sujet en débat. En effet, des militants féministes, les acteurs des programmes promouvant les questions d'égalité de genre ainsi que les organisations de défenses des droits des enfants ont largement dénoncé la pratique de l'excision. Ils sont allés encore plus loin en encourageant le vote des lois pour décourager la pratique. C'est pour cela que tout un arsenal juridique est souvent mobilisé pour servir d'arguments afin de protéger les filles et les femmes contre cette pratique. Nous sommes ainsi face à la question de l'émergence des politiques publiques notamment dans le domaine de la santé.

Une politique publique peut être définie comme « étant faite d'activités orientées vers la solution de problèmes publics dans un environnement, et ce par des acteurs politiques dont les relations sont structurées et évoluent dans le temps. » (Lemieux, 2002, p. 6). En sciences politiques, la « mise sur agenda » ou « émergence » d'une politique publique concerne le processus à travers lequel une question devient un sujet de préoccupation politique. Plusieurs modèles d'émergence ont été proposés (Garraud, 1990 ; Lascoumes et Le Galés 2007). Kingdon (1984) est l'un des premiers politologues à réfléchir à la question. Sa thèse repose sur les interrelations entre trois courants structurant la sphère politique : le « courant des problèmes » (e.g. situation pouvant entraîner une intervention des autorités publiques), le « courant des solutions » (e.g. différentes options de solutions relatives au problème identifié) et le « courant des orientations » (e.g. climat politique, changements dans l'opinion publique, mouvements sociaux). Selon lui, l'émergence intervient en cas de couplage réussi entre le courant des problèmes et le courant politique. Ce couplage est facilité par deux éléments essentiels : les fenêtres d'opportunité (occasions favorables qui permettent de réunir les courants) et la présence d'entrepreneurs politiques (acteurs qui utilisent leur connaissance du processus pour faire avancer leurs propres objectifs politiques). Ainsi, dans le domaine de la lutte contre l'excision, nous retrouvons les 3 courants définis par Kingdon : Les conséquences médicales de l'excision qui résument la situation pouvant entraîner une intervention des autorités (courant des problèmes), les stratégies mises en place par les acteurs de la lutte contre l'excision notamment la sensibilisation dans le cas du Mali (courant des solutions), des voix discordantes des dignitaires religieux, politiques ou même coutumiers qui prennent ouvertement position contre la pratiques (courant des orientations). Nous sommes face à un cas de figure où le courant des politiques et le courant des orientations se rencontrent car le premier courant prend appui sur le second pour s'imposer. Nous pouvons aisément avancer que la politique publique de lutte contre l'excision a émergé à partir de la rencontre de ces deux courants. Les fenêtres d'opportunités qui ont facilité cette émergence sont l'existence d'un ministère dédié à la promotion de la femme, de l'enfant et de la famille, la présence de nombreuses organisations de défense des droits de l'Homme ainsi que de nombreuses organisations nationales et internationales qui apportent un appui substantiel à la lutte contre l'excision. On assiste à la mobilisation des flux culturels globaux qui orientent la marche du monde, notamment, à travers ce qu'Appadurai arjun appelle « médiascares », c'est-à-dire, la production et la dissémination de l'information à travers les mass- médias. (Appadurai, 2005)

Sous l'impulsion des organisations de lutte contre l'excision, l'adoption d'attitudes défavorables à la pratique se manifeste çà et là souvent à travers des cérémonies de dépôt du couteau de l'excision symbolisant l'abandon de la pratique.

Ceci traduit l'existence de deux idéologies opposées qui créent le débat dans l'espace public : (i) une idéologie favorable à la pratique et qui continue de s'appuyer sur des arguments religieux dans la religion et dans la coutume, (ii) une idéologie qui se nourrit des arguments médicaux pour décourager la pratique. Cette dernière idéologie fortement encouragée par les organisations internationales a encore du chemin à faire pour s'imposer dans des univers sociaux où l'excision est une norme bien enracinée malgré les transformations sociales. En gros, il y a des normes globalisées qui tentent d'orienter les pratiques locales pour tout ce qui concerne la sexualité mais on voit bien que cette insertion du global dans le local ne se passe jamais sans heurts et qu'elle lie à de multiples réplique allant jusqu'au rejet des normes globales (De Certeau, 1990 ; Hours, 2002 ; Gobatto, 2003 ; Appadurai, 2005). La remarque de Bernard Hours nous semble particulièrement pertinente à ce sujet :

« [...] *La subversion permanente des modèles globaux qu'on y observe apporte éventuellement la preuve la plus décisive de leur validité contestable et d'une altérité qui demeure irréductible, même si la vulgate globale la perçoit comme adverse.* » (Hours, 2002 : 152).

La pratique de l'excision fait toujours sens pour les populations locales et vu sous cet angle, on ne doit pas dénier aux pratiques locales le droit d'avoir un sens « sans jamais préjuger des bons ou des mauvais regards. » (Passeron, 1991 : 266)

L'analyse des stratégies de lutte contre l'excision a révélé les limites des mécanismes mis en place pour décourager la pratique. Parallèlement, elle a mis en évidence un besoin d'innovation pour renouveler les modèles d'intervention (Faure et al, 2012). Nous assistons à des transformations sociales très rapides avec comme corollaire un changement de valeurs et de normes. Nos sociétés doivent se montrer créatives et réinventer les modes d'intervention, de transformation dans une vision à long terme. Les communicateurs traditionnels peuvent jouer un rôle innovant dans cette perspective d'autant plus qu'ils incarnent les valeurs et les normes de la transmission du savoir et du savoir être. C'est dire tout simplement qu'ils peuvent jouer un rôle important dans l'atteinte des objectifs des programmes.

5. Conclusion

Cette recherche nous a permis de comprendre l'excision à travers différents référents normatifs que sont la coutume, la religion, le discours de la biomédecine. Ces différentes normes sont en concurrence et tente chacune d'influencer les conduites des individus. Chaque référent normatif a ses justifications propres notamment les justifications religieuses de la pratique de l'excision qui font l'objet de beaucoup de controverses. En effet, de nombreux érudits ont clairement pris position pour dire qu'aucune des religions révélées ne fait de la pratique de l'excision une obligation pour les fidèles. Cet argument est d'ailleurs utilisé par ceux qui sont chargés de mettre en œuvre les politiques publiques pour convaincre davantage les cibles visées par les messages de sensibilisation. Plusieurs stratégies ont été mises en place par les acteurs de la mise en œuvre de ces politiques publiques. Elles ont d'ailleurs permis d'obtenir des avancées pour le renoncement à la justification culturelle ou religieuse de l'excision. Néanmoins, pour la plupart, les stratégies adoptées par les programmes ont besoin d'être contextualisées pour coller aux réalités locales. Un des moyens d'atteindre cet objectif est d'impliquer les communicateurs traditionnels qui sont les dépositaires privilégiés des traditions et des « arts de faire » en matière de transmission de la parole et de tout son contenu gnoséologique. Une revalorisation des compétences de ces acteurs ne fera que renforcer l'implication communautaire qui le maître mot des programmes de développement.

Remerciements

Les auteurs de cet article tiennent à remercier l'UNFPA qui a mis permis d'exploiter les rapports de mission disponibles dans ses archives.

Conflit of Intérêts

Les auteurs de cet article ne déclarent aucun conflit d'intérêt

Références Bibliographiques

Bousquet G.H., 1966, *L'Ethique sexuelle de l'Islam*, Ed. Maisonneuve et Larose

Cabane C.B, 2002, *La Coupure. Problématique actuelle de l'excision au Mali : du rite initiatique au fer de lance identitaire*. Mémoire de DEA. Université de Droit, d'Economie et de Sciences d'Aix-Marseille.

CNRST/Population Council, 1998, *Evaluation de la stratégie de reconversion des exciseuses pour l'éradication des mutilations génitales féminines (MGF) au Mali*.

Coulibaly P-B., 1998, « De l'excision à nouveau », *Le Républicain*, Hebdomadaire n° 388 du 11 septembre 1998.

[Dakouo B., 2017, « Mahmoud Dicko lors du meeting du dimanche: « tant que IBK sera juste, il aura toujours le soutien de la communauté musulmane », publié le mercredi 1^{er} mars 2017 - Info Matin ; Disponible sur \[www.news.abamako.com\]\(http://www.news.abamako.com\). Consulté le 3 avril 2021.](#)

Département fédéral des affaires étrangères (DFAE), Direction du Développement et de la Coopération (DDC), 2016, *La Communication pour le développement, Guide pratique*, 2016 , Freisburgstr. 130, 3003 berne / Suisse, juillet 2016.

Faye I-G, 1997, *La polygamie et l'excision dans l'immigration africaine*, Thèse de doctorat en Lettres sciences sociales et humaines, sous la direction de André – Marcel d'An, Université Paris 7.

Faye I-G, 2004, Communication faite lors des journées d'informations sur les mutilations sexuelles féminines en juin 2004 et publiée sur le site de *Equilibre et population* (www.equ.pop.com)

Faure, G., Coudel, É., Soulard, C. & Devautour, H., 2012, « Introduction. Repenser l'innovation pour le développement durable ». In : Émilie Coudel éd., *Apprendre à innover dans un monde incertain* (pp. 1-16). Versailles, France: Éditions Quæ. <https://doi.org/10.3917/quae.coude.2012.01.0001>

HCDH, 1993, *Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes*. Disponible sur <https://www.ohchr.org/fr/professionalinterest/pages/violenceagainstwomen.aspx>. Consulté le 22 avril 2021.

Institut National de la Statistique (INSTAT), Cellule de Planification et de Statistique Secteur Santé-Développement Social et Promotion de la Famille (CPS/SS-DS-PF) et ICF. 2019. Enquête Démographique et de Santé au Mali 2018. Bamako, Mali et Rockville, Maryland, USA : INSTAT, CPS/SS-DS-PF et ICF <http://www.sante.gov.ml/index.php/2014-11-10-17-29-36/documents-standards/item/3399-edsm-vi>

Jato M., 2007, “Perspectives on cultural sensitive approches, Panel de discussion on cultural sensitive approches for sustainable abandonment of FGM/C, Global consultation of Female genital mutilation/Female genital cutting”, United Nation Conference Center, Adis Abeba, Ethiopia, 30 July – August.

Lefevre- Déotte M., 1997, *L'excision en procès: un différend culturel ?* Paris: l'Harmattan.

Leiris M., 1981, *L'Afrique Fantôme*. Paris Gallimard.

Luneau R., 1975, *Les chemins de la noce. La femme et le mariage dans la société rurale du Mali*,

Thèse, Université de Lille III

- Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille (MPFEF), 2002, *Les violences faites aux femmes*, Bamako. MPFEF, Bamako.
- Moussa A., 2000, *La persistance de la pratique de la mutilation génitale féminine au Mali, quelles nouvelles stratégies*, AFEM, Bamako.
- Motin Sylla M., 1990, *L'excision au Sénégal*, Série études et recherches, N° 137, ENDA, Dakar, 1990. Préface de Zoseph Ki Zerbo
- OMS, 2020, *Mutilations sexuelles féminines*, disponible sur <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>. Consulté le 23 avril 2021
- PASAF, 2002, *L'excision au Mali, revue et analyse de la situation : Programmes, études et positions des religions*. PASAF, Bamako.
- Plan international, 2006, Traditions et droits. L'excision en Afrique de l'Ouest- Plan International Bureau Régional de l'Afrique de l'Ouest/ Juillet 2006 Publiés par Plan Ltd.© 2006. Disponible sur www.plan-international.org. Consulté le 3 avril 2021.
- PRP, USAID, 2007, *l'abandon des mutilations génitales féminines et de l'excision, Un examen attentif de pratiques prometteuses*, Rapport.
- Raineau C., 2006, « Du rite de passage au souci de soi : vers une anthropologie de la jeunesse ? », *Siècles* [En ligne], 24 | 2006, mis en ligne le 13 février 2014, consulté le 21 avril 2021. URL : <http://journals.openedition.org/siecles/1457>
- Sangho A., 1980, *L'excision en milieu Sonrhaï, analyse des représentations, des attitudes et des justifications*, ENSUP DER PPP (mémoire de fin d'études)
- Saurel R., 1981, *L'enterrée vive*, Paris, Slatkine
- Service socio – sanitaire du cercle de Tomnian (SSCT) & World Vision (WV), 2002, *Rapport de l'étude des connaissances et pratiques sur les MGF dans le Kempena*.
- Sévérine A., 1982, *Des couteaux contre les femmes*. Paris, Grasset
- Soumaré A., 1996, *Culture traditionnelle africaine et marquage du corps féminin. L'excision chez les Bambara du Bélédougou (Mali)*, Thèse de doctorat, Université Toulouse-Le Mirail, 1996
- Thiam H., 1978, *LA parole aux négresses*, Paris, Denoel – Bontier, collection « Femme ».
- Traoré L-B., 2003, *La coupure symbolique : la problématique de l'excision au Mali : Une identité contestée*. Thèse de l'Université de Tachkent.
- Traoré L-B., 2007, *Les stratégies positives en matière de lutte contre les MGF : cas du Mali*. UNFPA, Bamako.
- Traoré L-B., 2008, *L'excision au Mali, Mythes, réalités et perspectives*. UNFPA Bamako.
- Traoré L-B., 2009, *L'excision au Mali, Mythes et réalités*. UNFPA Bamako.
- Traoré S., 2015, "Mali: Nous voulons une Loi qui interdise l'excision", Emission RFI. Publié le 06/02/2015. Disponible sur <https://www.rfi.fr/fr/afrique/20150205-mali-nous-voulons-une-loi-interdise-excision>
- Unicef, 2016, *Female Genital Mutilation/Cutting: a global concern*, UNICEF, New York.
- Zahan D., 1963, *La dialectique du verbe chez les bambara*, Paris, Mouton

© 2016 Traoré, License Bamako Institute for Research and Development Studies Press. Ceci est un article en accès libre sous la licence the Créative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>)