

UNIVERSITE DE BAMAKO



*Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odonto-
Stomatologie*

Année Universitaire : 2007 – 2008

N.....

TITRE

**ETUDE DES POINTS DE VUE DES CLINICIENS ET DES
RELIGIEUX SUR LA PRATIQUE DE L'EXCISION A
BAMAKO.**

Thèse

Présentée et soutenue publiquement le/...../2008

Devant la Faculté de Médecine, de Pharmacie
Et d'Odonto – Stomatologie

Par : **M. Issa KEITA**

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine
(Diplôme d'Etat)

Financée par le Plan Mali

Jury

Président :

Pr. Mamadou TRAORE

Membre :

Pr. Tièman Coulibaly

Codirecteur :

Dr. Oumar GUINDO

Directeur de thèse :

Pr. Mamadou KONE

**FACULTE DE MEDECINE, DE PHARMACIE ET D'ODONTO-
STOMATOLOGIE**

ANNEE UNIVERSITAIRE 2007-2008

ADEMINISTRATION

DOYEN : ANATOLE TOUNKARA – PROFESSEUR

1^{er} ASSESSEUR : DRISSA DIALLO – MAITRE DE CONFERENCES

2^{ème} ASSESSEUR : SEKOU SIDIBE - MAITRE DE CONFERENCES

SECRETAIRE PRINCIPAL : YENIMEGUE ALBERT DEMBELE – PROFESSEUR

**AGENT COMPTABLE : M^{me} COULIBALY FATOUMATA TALL – CONTROLEUR
DES FINANCES**

LES PROFESSEURS HONORAIRES

M. Alou BA :	Ophthalmologie
M. Bocar SALL :	Orthopédie Traumatologie secourisme
M. Souleymane SANGARE :	Pneumo-phthysiologie
M. Yaya FOFANA :	Hématologie
M. Mamadou L. TRAORE :	Chirurgie Générale
M. Balla COULIBALY :	Pédiatrie
M. Mamadou DEMBELE :	Chirurgie Générale
M. Mamadou KOUMARE :	Pharmacognosie
M. Ali Nouhoum DIALLO :	Médecine interne
M. Ali GUINDO :	Gastro-entérologie
M. Mamadou M. KEITA :	Pédiatrie
M. Sina BAYO :	Anatomie-Pathologie-Histoembryologie
M. Sidi Yaya SIMAGA :	Santé Publique
M. Abdoulaye Ag RHALY :	Médecine interne
M. Boulkasoum HAIDARA :	Législation

M. Boubacar Sidiki CISSE :	Toxicologie
M. Massa SANAOGO	Chimie Analytique

LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT PAR D.E.R. ET PAR GRADE

D.E.R. CHIRURGIE ET SPECIALITES CHIRURGICALES

1. PROFESSEURS

M. Abdel Karim KOUMARE :	Chirurgie Générale
M. Sambou SOUMARE :	Chirurgie Générale
M. Abdou Alassane TOURE :	Orthopédie Traumatologie, Chef de D.E.R
M. Kalilou OUATTARA :	Urologue
M. Amadou DOLO :	Gynéco-obstétrique
M. Alfousseyni Ag MOHAMED:	O.R.L
Mme Sy Aida SOW :	Gynéco-obstétrique
M. Salif DIAKITE:	Gynéco-obstétrique
M. Abdoulaye DIALLO:	Gastro-entérologie
M. Djibril SANGARE :	Chirurgie Générale, Chef de D.E.R
M. Abdel Kader TRAORE dit Diop :	Chirurgie Générale,

2. MAITRE DE CONFERENCES

M. Abdoulaye DIALLO :	Ophtalmologie
M. Nouhoum OMGOIBA :	Anatomie et Chirurgie Générale
M. Gangaly DIALLO :	Chirurgie Viscérale
M. Mamadou TRAORE :	Gynéco-obstétrique
M. Filifing SISSOKO :	Chirurgie Générale
M. Sékou SIDIBE :	Orthopédie Traumatologie
M. Abdoulaye DIALLO :	Anesthésie – Réanimation
M. Tièman COULIBALY :	Orthopédie Traumatologie
Mme TRAORE J THOMAS :	Ophtalmologie

M. Mamadou L DIOUMBANA :	Stomatologie
Mme DIALLO Fatimata S DIABATE :	Gynéco-obstétrique
M. Sadio YENA :	Chirurgie Générale et Thoracique
M. Youssouf COULIBALY :	Anesthésie – Réanimation

3. MAITRES ASSISTANTS

M. Issa DIARRA :	Gynéco-obstétrique
M. Samba Karim TIMBO:	Oto-Rhino-Laryngologie
Mme TOGOLA Fanta KONIPO:	Oto-Rhino-Laryngologies
Mme Diénéba DOUMBIA :	Anesthésie – Réanimation
M. Nouhoum ONGOIBA :	Anatomie et Chirurgie Générale
M. Zanafon OUATTARA :	Urologie
M. Adama SANGARE :	Orthopédie Traumatologie
M. Sanoussi BAMANI :	Ophtalmologie
M. Doulaye SACKO :	Ophtalmologie
M. Ibrahim ALWATA :	Orthopédie Traumatologie
M. Lamine TRAORE :	Ophtalmologie
M. Mady MAKALOU :	Orthopédie Traumatologie
M. Aly TEMBELY :	Urologie
M. Niani MOUNKORO :	Gynéco-obstétrique
M. Tiémoko D COULIBALY :	Odontologie
M. Souleymane TOGORA :	Odontologie
Mohamed KEITA :	Oto-Rhino-Laryngologie
M. Boureima MAIGA :	O.R.L
M. Youssouf SOW :	Chirurgie Générale
M. Djibo Mahamane DIANGO :	Anesthésie – Réanimation
M. Moustapha TOURE :	Gynécologie

D.E.R. DE SCIENCES FONDAMENTALES

1. PROFESSEURS

M. Daouda DIALLO :	Chimie Générale et Minérale
M. Amadou DIALLO :	Biologie
M. Moussa HARAMA :	Chimie Organique
M. Ogobara DOUMBO :	Parasitologie-Mycologie
M. Yénimégué Albert DEMBELE :	Chimie Organique
M. Anatole TOUNKARA :	Immunologie, Chef de D.E.R.
M. Bakary M CISSE :	Biochimie
M. Abdourahamane S MAIGA :	Parasitologie
M. Adama DIARRA :	Physiologie
M. Mamadou KONE :	Physiologie

2. MAITRES DE CONFERENCES

M. Amadou TOURE :	Histo-embriologie
M. Flabou BOUGOUDOGO :	Bactériologie-virologie
M. Amagana DOLO :	Parasitologie
M. Mamadou KONE :	Physiologie
M. Mahamdou CISSE :	Biologie
M. Sékou F.M TRAORE :	Entomologie médicale
M. Abdoulaye DABO :	Malacologie, Biologie animale
M. Ibrahim I. MAIGA :	Bactériologie-Virologie

3. MAITRES ASSISTANTS

M. Moussa Issa DIARRA :	Biophysique
M. Kaourou DOUCOURE :	Biologie
M. Bouréma KOURIBA :	Immunologie
M. Souleymane DIALLO :	Bactériologie Virologie
M. Cheik Bougadari TRAORE:	Anatomie Pathologie

M. Lassana DOUMBIA :	Chimie Organique
M. Mounirou BABY :	Hématologie
M. Mahamadou A THERA :	Parasitologie
M. Guimogo DOLO :	Entomologie Moléculaire Médicale
M. Mouctar DIALLO :	Biologie-Parsitologie
M. Mouctar DIALLO :	Biologie-Parasitologie
M. Djibril SANGARE :	Entomologie Moléculaire médicale

4. ASSISTANTS

M. Mangara M BAGAYOKO :	Entomologie Moléculaire médicale
M. Bokary Y SACKO :	Biochimie
M. Mamdou BA :	Biologie, Parasitologie Entomologie Médicale
M. Moussa FANE :	Parasitologie Entomologie

D.E.R DE MEDECINE ET SPECIALITES MEDICALES

1. PROFESSEURS

M. Mamadou K TOURE :	Cardiologie
M. Mahamane MAIGA :	Néphrologie
M. Baba KOUMARE :	Psychiatrie chef de D.E.R
M. Moussa TRAORE :	Neurologie
M. Issa TRAORE :	Radiologie
M. Boubakar DIALLO :	Cardiologie
M. Hamar A TRAORE :	Médecine Interne
M. Dapa Aly Diallo :	Hématologie
M. Moussa Y MAIGA :	Gastro-entérologie, hépatologie
M. Somita KEITA :	Dermato léprologie
M. Toumani SIDIBE :	Pédiatrie

2. MAITRES DE CONFERENCES

M. Adama D KEITA :	Radiologie
M. Bah KEITA :	Pneumo-physiologie
M. Sounkalo DAO :	Maladies Infectieuses
M. Abdel kader TRAORE :	Médecine Interne
M. Siaka SIDIBE :	Radiologie
M. Mamadou DEMBELE :	Médecine Interne
M. Mamady KANE :	Radiologie
M. Saharé FONGORO :	Néphrologie
M. Bakoroba COULIBALY :	Psychiatrie
M. Bou DIAKITE :	Psychiatrie
M. Bougouzié SANOGO :	Gastro-entérologie
Mme SIDIBE Assa TRAORE :	Endocrinologie

3. MAITRES ASSISTANTS

Mme TRAORE Mariam SYLLA :	Pédiatre
Mme Habibatou DIAWARA :	Dermatologue
M. Daouda M. MINTA :	Maladies infectieuses
M. Kassoum SANOGO :	Cardiologie
M. Seydou DIAKITE :	Cardiologie
M. Arouna TOGOLA :	Psychiatre
Mme DIARRA Assétou SOUCKO :	Médecine interne
M. Boubacar TOGO :	Pédiatre
M. Mahamadou TOURE :	Radiologie
M. Idrissa A CISSE :	Dermatologie
M. Mamadou B. DIARRA :	Cardiologie
M. Anselme KONATE:	Hépto-gastro-Entérologie
M. Moussa T. DIARRA :	Hépto-gastro-Entérologie
M. Souleymane DIALLO :	Pneumologie
M. Souleymane COULIBALY :	Psychologie

M. Cheik Oumar GUINTO :

Neurologie

D.E.R DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES

1. PROFESSEURS

M. Ousmane DOUMBIA :

Pharmacie Chimique

M. Gaoussou KANOUTE :

Chimie Analytique, Chef de D.E.R.

M. Elimane MARIKO :

Pharmacologie

2. MAITRES DE CONFERENCES

M. Alou KEITA :

Galénique

M. Drissa DIALLO :

Matières Médicales

M. Benoît KOUMARE :

Chimie Analytique

M. Ababacar I. MAIGA :

Toxicologie

3. MAITRES ASSISTANTS

M. Benoît KOUMARE :

Chimie Analytique

M. Yaya KANE :

Galénique

Mme. Rokia SANOGO :

Pharmacognosie

M. Saïbou MAIGA :

Législation

M. Ousmane KOITA :

Parasitologie Moléculaire

D.E.R. DE SANTE PUBLIQUE

1. PROFESSEUR

M. Sanoussi KONATE :

Santé Publique

2. MAITRES DE CONFERENCES

M. Moussa A. MAIGA :	Santé Publique
M. Jean TESTA :	Santé Publique
M. Mamadou Souncale TRAORE :	Santé Publique

3. MAITRES ASSISTANTS

M. M. Seydou DOUMBIA :	Epidémiologie
M. Samba DIOP :	Anthropologie Médicale
M. Adama DIAWARA :	Santé Publique
M. Hamadoun SANGHO :	Santé Publique
M. Massambou SACKO :	Santé Publique
M. Alassane A. DICKO :	Santé Publique
M. Akory AG IKNANE :	Santé Publique
M. Hamadoun Aly SANGO :	Santé Publique

4. ASSISTANTS

M. Seydou DIARRA	Anthropologie Médicale
M. Oumar THIERO :	Bio statistique

CHARGES DE COURS ET ENSEIGNANTS VACATAIRES

M. N’Golo DIARRA :	Botanique
M. Boubou DIARRA :	Bactériologie
M. Salikou SANOGO :	Physique
M. Boubacar KANTE :	Galénique
M. Souleymane GUINDO :	Gestion
Mme. DEMBELE Sira DIARRA :	Mathématiques
M. Modibo DIARRA :	Nutrition
Mme MAIGA Fatoumata SOKONA :	Hygiène du milieu
M. Mahamadou TRAORE :	Génétique
M. Yaya COULIBALY :	Législation

M. Lassine SIDIBE :

Chimie organique

ENSEIGNANTS EN MISSION

M. Doudou BA :

Bromatologie

M. Boubacar FAYE :

Pharmacodynamie

M. Mounirou CISSE :

Hydrologie

M. Amadou DIOP :

Biochimie

M. Lamine GAYE :

Physiologie

DEDICACES

Je dédie cette thèse :

D'abord à Dieu le Tout Puissant de m'avoir donné l'énergie nécessaire pour faire ce travail, et je le prie de me guider dans mes futurs projets.

- ✓ **A mon père feu Toro Namba Keita** qui nous a appris, depuis le bas âge, que l'école est une voie sûre de réussite. Ce travail est l'aboutissement du projet qu'il a commencé depuis le jour qu'il m'a amené à l'école. J'aurai aimé présenter ce travail en sa présence, mais hélas, la mort l'a arraché de nos mains .Que dieu lui accorde son paradis !

- ✓ **A ma mère feu Fanta Diakité dite Sominé.**
C'est le fruit de l'arbre qu'elle a planté. C'est elle qui m'a ouvert les yeux à la lumière de la vie. C'est elle qui s'est battue pour nous jusqu'à son dernier souffle ; et ses biens faits continuent à nous servir jusqu'à présent, je prie Dieu le Tout Puissant de lui accorder son paradis.

- ✓ **A ma marâtre Sayon Koné** qui nous a entretenus de toutes les bonnes manières depuis la perte de notre mère jusqu'à maintenant sans faire de discrimination entre nous et ses propres enfants.

- ✓ **A ma femme Aminata Oumar Bah** pour ses soutiens matériels et moraux pendant les moments difficiles

- ✓ **A mon fils Zoumana I. N. Keita** : voilà le peu que ton père a pu faire.
J'espère que tu feras plus que moi, car seuls le travail et l'espoir en soi sont les clefs de la réussite.

REMERCIEMENTS

Mes sincères remerciements à :

- **L'Etat Malien** pour la gratuité de mes études,
- Mon Directeur de thèse **Pr. Mamadou KONE** d'avoir accepté de diriger ce travail ;
- Tout le corps professoral de la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie ;
- mes frères et sœurs Djibril Keita, Diakardia Keita, Oumar Keita, Naman Keita, Minata Keita, Fatoumata Keita, Kadidia Keita, Rokia Keita, Kaba Keita, Moussa Keita, Fousseyny Keita et Lassine Keita pour les efforts qu'ils ont fournis pour maintenir l'équilibre de notre famille ;
- mes amis de la FMPOS :, Yacouba Kassambara dit Kass, Fatoumata Sidibé, Bathio Traoré, Daouda Traoré et Ibrahim Coulibaly pour leurs conseils et bonnes collaborations ;
- mon logeur à Selofara, Zoumana Keita : je vous remercie de m'avoir hébergé pendant tout mon cycle à Selofara. Que Dieu le Tout Puissant renforce notre amitié.
- Sekou Oumar Bah : je vous remercie de m'avoir hébergé pendant tout mon second cycle à Naréna et à Kolokani, je me suis senti toujours chez moi dans votre famille
- mes amis de Sébénikoro Amadou Traoré, Samba Traoré, Mohamed Keita, Fodé Keita Kalifa, Doumbia, Massaman Kamissoko, Bakary Traoré, Adama Doumbia .

HOMMAGE AUX MEMBRES DE JURY

A notre maître et Directeur de thèse

Professeur **Mamadou Koné**

Professeur de médecine, Médecin du sport, physiologiste à la FMPOS,

Directeur Adjoint du Centre National des Œuvres Universitaires du Mali,

Membres du Comité Scientifique International de la revue Française de Médecine du sport (MEDISPORT),

Membre du groupement Latin et Méditerranéen de Médecine du sport,

Secrétaire général de la Fédération Malienne de Taekwondo (ceinture noire troisième dan en Taekwondo),

Président du collège Malien de réflexion en Médecine du sport,

Directeur Technique des compétitions sous régionales des établissements

Polytechniques

Cher maître

Nous vous remercions pour l'accueil spontané et affectueux que vous nous avez accordé. Vos qualités humaines, Scientifiques et votre simplicité à transmettre aux autres vos connaissances font de vous un maître apprécié.

Cher Maître nous avons bénéficié de votre totale **DISPONIBILITE** à l'école, à votre lieu de travail, à votre domicile même au téléphone pour réaliser ce travail

Nous sommes fiers d'être comptés parmi vos élèves et espérons être dignes de la confiance que vous nous avez placées.

Soyez assuré cher maître de notre profonde gratitude et de notre attachement fidèle.

A notre Maître et co-directeur.

Le Docteur **Oumar GUINDO**

Médecin spécialiste en Gynécologie Obstétrique

Chef de Personnel du centre de santé de référence de la commune IV

Cher Maître nous vous remercions de l'honneur que vous nous faites en donnant votre accord pour codiriger ce travail malgré votre calendrier ci chargé

Honorable maître vous donnez encore plus de valeur à cette thèse en acceptant de siéger dans le jury vu votre place dans la lutte contre l'excision au Mal

Cher Maître, nous voulons toujours être à vos cotés pour contribuer à l'éradication de ce

MAL

Hommage respectueux à vous

A notre Maître et juge

Professeur **Tiéman COULIBALY**

Spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie à l'Hôpital Gabriel TOURE,

Maître de conférence en chirurgie orthopédique et traumatologie à la PFMPOS,

Membre de la société Malienne de chirurgie orthopédique et traumatologique.

Cher Maître

Votre rigueur scientifique et votre amour pour le travail bien fait, font de vous un homme exemplaire.

Veillez acceptez cher Maître l'expression de notre admiration et soyez assuré de notre profonde gratitude.

A notre Maître et président de jury :

Le professeur **Mamadou TRAORE**

PROFESSEUR Agrégé de Gynécologie Obstétrique

Chef de service du centre de santé de référence de la commune V

Secrétaire Général adjoint de la SAGO

Membre du réseau malien de lutte contre la mortalité maternelle.

Cher Maître nous remercions de l'honneur que vous nous faites en acceptant de siéger dans ce jury malgré vos multiples préoccupations.

Votre simplicité et votre humanisme font de vous un père et un formateur exemplaire.

Honorable maître, votre rigueur scientifique, la rigueur dans le travail, l'amour du travail bien fait, votre abord facile et votre simplicité sont autant de qualités qui forcent l'admiration.

Hommage respectueux à vous

Acronymes

UNESCO : Organisation des Nation Unies pour l'Education, la Science et la Culture

Km : Kilo Mètre

ENSUP : Ecole Normale Supérieure

DEA : Diplôme d'Etude Approfondi

PSL : Paix et Salut sur Lui

ACI : Agence de Cession Immobilière

AFMM : Association des femmes Musulmanes du Mali

CPN : Consultation Prénatale

BKO : Bamako

EDSM : Enquête Démographique et de Santé du Mali

CESCOM : Centre de Santé Communautaire

AMUPI : Association Malienne pour le Progrès et l'Unité de l'Islam

ASACO : Association de Santé Communautaire

ASDAP : Association de Soutien aux Activités des Populations

MGF : Mutilation Génitale Féminine

DED: Deutsche Entwicklung-Sédiments

ASDI: Agence Suédoise pour le Développement International

CCC: Communication pour le Changement de Comportement

SR: Santé de la Reproduction

GTZ: Coopération Technique Allemande

PEB: Projet Education de Base

AEN: Aide de l'Eglise Norvégienne

CAFO: Coordination des Associations et Organisations Féminines

AGR: Activités Génératrice de revenus

ONG: Organisation Non Gouvernementale

MSPAS: Ministère de la Santé de la Solidarité et des Personnes Agées

VAD: Visite à Domicile

CNAPN: Comité National d'Action pour l'Abandon des Pratiques Néfastes

GRAAP: Groupe de Recherche d'Appui et l'Autopromotion des Populations

PASAF: Projet d'Appui à la Santé de la Femme

DRS: Direction Régional de la Santé

UNICEF: Fond des Nations Unies pour l'Enfance

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

RML: République du Mali

AMPE: Association Malienne pour la Protection de l'Environnement

CNIECS: Centre National d'Information d'Education et de Conseil pour la Santé

ASSAFE : Association du Sahel d'Aide à la Femme et à l'Enfance

AMDH : Association Malienne des Droits de l'Homme

AMAPROS: Association Malienne pour la Promotion au sahel

MJT : Musow Jigiya Ton

IEC : Information, Education et Communication

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

PNLE : Programme National de Lutte contre la pratique de l'excision

PM-RM : Premier Ministre République du Mali

MPFEF-SG : Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille-Sécretariat général

FNUAP/UNFPA: Fond des Nations Unies Pour la Population

AMPDR : Association Malienne Pour le Développement Rural

CSREF: Centre de Santé de Référence

CCA: Comité de Coordination des associations

MSPAS-SG: Ministère de la Santé de la Solidarité et des Personnes âgées

CEAO: Centre d'Ecoute, d'Animation et d'Orientation

CRES: Centre de Recherche sur l'Energie Solaire

ADEMA: Alliance pour la Démocratie au Mali

UDD: Union pour la Démocratie et le développement

PARENA: Parti Africain pour la Renaissance

MPR: Mouvement Patriotique pour le Renouveau

CH : chrétiens

MU : Musulmans

SOMMAIRE

Pages

I. INTRODUCTION.....	1
II. OBJECTIFS.....	3
III. GENERALITE.....	4
IV. METHOLOGIE.....	60
V. RESULTATS.....	64
VII. COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS.....	90
VII. CONCLUSION.....	100
VIII. RECOMMANDATIONS.....	102
IX. BIBLIOGRAPHIE.....	104
ANNEXES	

INTRODUCTION

Cette étude a été menée devant les médecins, les sages-femmes et les religieux Chrétien et Musulmans répondant aux critères d'inclusion

L'OMS définit l'excision comme l'ablation du clitoris et ou les lèvres ou toute intervention sur le sexe féminin pour les buts non thérapeutiques.

Elle est restée pratiquée dans les régions du Haut Nil, où les momies infibulées et / ou excisées ont été retrouvées. Cette pratique s'est étendue à l'Afrique orientale [17 ; 18 ; 27].

L'excision est une pratique animiste au moins bimillénaire, remontant à l'ère ptolémaïque.

Dans de nombreuses cultures, le passage à l'état adulte s'opère par l'intermédiaire des rites initiatiques au cours desquels le corps est le plus souvent marqué.

L'excision pratiquée sur les fillettes entre souvent dans le cadre de ces « blessures symboliques » [36].

Certains auteurs attribuent l'excision à l'Islam ou au Christianisme même si elle est pratiquée par les adeptes de toutes les religions à Bamako. L'excision est pratiquée dans toutes les régions du Mali et touche environ 91,6% de la population féminine ; selon EDS Mali III 2006 [27 ; 28 ; 35].

Notre étude portera seulement sur le cas de Bamako.

La pratique de l'excision est traditionnelle dans les groupes ethniques au sud du Mali (dont Bamako) tels que : Bambaras , Malinkés , Soninkés , Senoufos. Mais elle ne concerne qu'une minorité au sein des ethnies Sonrhäi ; Maure ; Tamashek ; au nord du Mali. [35 ; 39]. Son appellation traditionnelle varie selon les communautés, par exemple elle est appelée [40] :

-« Bolokoli » par les Malinké et les Bambara. Ce terme signifie étymologiquement « laver les mains », c'est-à-dire circoncision pour les garçons et excision pour les filles.

-« Sélidjili », terme surtout utilisé en milieu fortement islamisé, signifie « purification » ;

-« siguinèguekoro », utilisé en milieu animiste signifie « subir l'épreuve du fer »

-« Tièbaya » terme utilisé par les Malinké de la colline signifie « rite de passage de la classe des enfants à la classe des hommes » ;

-« Niaga », terme utilisé par les Kossonké de la région de Kayes signifiant la cérémonie.

La ville de Bamako étant cosmopolite : habitée par les ressortissants de toutes les régions du Mali, englobe toutes ces cultures.

Beaucoup d'obscurité règne sur le problème de lutte contre l'excision à Bamako car la majorité des pratiquants voient le problème sous l'angle d'une recommandation divine même si elle est pratiquée par presque toutes les communautés de religions différentes dans la ville de Bamako [18

OBJECTIF GENERAL :

Mieux comprendre le point de vue des religieux et des cliniciens sur la pratique de l'excision à Bamako.

OBJECTIFS SPECIFIQUES :

1. Identifier par la lecture du saint coran par les religieux et d'autres textes de la religion musulmane les passages qui parlent de l'Excision.
2. Identifier par la lecture des écritures Chrétiennes par les religieux, les passages qui parlent de l'excision.
3. Recueillir le point de vue des religieux (Chrétiens et Musulmans) sur la pratique de l'excision à Bamako.
4. Recueillir le point de vue des cliniciens sur la pratique de l'excision à Bamako.
5. Identifier les stratégies non adaptées à la population cible ;
6. Proposer des améliorations et ou des changements des stratégies non adaptées à la population cible

1. Rappel anatomique de l'appareil génital féminin :

L'appareil génital féminin se compose d'organes externes (qui sont les plus concernés par l'excision) et ceux internes :

- **Organes génitaux externes** : Ils portent également le nom de vulve.

Celle-ci est formée par deux replis cutanés, dits grandes lèvres, qui recouvrent deux replis de muqueuse, dits petites lèvres, et protègent un vestibule dans lequel s'ouvre l'urètre en avant et le vagin en arrière. De part et d'autre du vestibule, débouchent les glandes de Bartholin, qui sécrètent un liquide lubrifiant. A la commissure des petites lèvres, se trouve un tubercule érectile : le clitoris, riche en terminaisons nerveuses qui lui confèrent sa sensibilité.

- **Organes génitaux internes** : Ils comprennent deux glandes sexuelles, les ovaires, et les voies génitales, formées des trompes utérines, de l'utérus et du vagin.

Nous limiterons notre description au vagin et aux organes génitaux externes [29 ; 36].

1-1- Les grandes lèvres :

Sont deux replis cutanés allongés de façon sagittale sur une longueur environ huit cm. Elles présentent une face externe recouverte de poils, séparée de la cuisse par le sillon génito-crural et une face interne qui est muqueuse et séparée de la petite lèvre par le sillon inter-labial. Leur extrémité intérieure se perd sur le mont de vénus tandis que l'autre s'unit à celle de côté opposé par la commissure postérieure.

Elles comprennent :

- La peau,
- Une couche de fibres musculaires lisses formant le dartois des grandes lèvres.
- Une couche graisseuse,
- Une membrane fibro-élastique,
- Une deuxième masse adipeuse.

1-2- Le mont de vénus :

Il s'agit d'une saillie médiane qui est couverte de poil ; elle est comprise entre les deux plis de l'aîne et se continue en haut avec la paroi abdominale, en bas et en arrière avec les grandes lèvres.

1-3- Les petites lèvres :

Ce sont deux replis cutanés situés en dedans des grandes lèvres et formant la paroi latérale du vestibule. Leurs extrémités postérieures s'unissent pour former la fourchette ; leurs extrémités antérieures bifurquent en deux replis antérieurs et postérieurs.

Les deux replis antérieurs s'unissent au-dessus du clitoris pour en former le capuchon, tandis que les replis postérieurs s'unissent au-dessous de lui pour en former le frein. Par leur base supérieure les petites lèvres répondent aux bulbes du vagin.

Entre l'orifice vaginal et la fourchette se trouve une dépression appelée fossette naviculaire.

1-4- Le clitoris :

Organe érectile, il est formé par la juxtaposition des corps caverneux et des enveloppes :

- **Les corps caverneux** : analogues à ceux de la verge chez l'homme, ils s'unissent pour former le corps du clitoris qui s'inscrit en prolongation des corps caverneux puis change de direction et se coude pour former le genou du clitoris. Il se termine par une extrémité arrondie : le gland du clitoris.

- **Les enveloppes** : il s'agit de :

- La peau qui forme le capuchon du clitoris. Elle est bridée en dessous par le frein, sur la ligne médiane duquel se trouve une bandelette sagittale ou bride qui va de la face inférieure du clitoris au méat urétral. Ce revêtement cutané contient des corpuscules sensitifs très particuliers et très nombreux.

- Une couche celluleuse
- Le fascia clitoridien qui est semblable au fascia du pénis.

Les glandes de Bartholin sont situées de chaque côté de la moitié postérieure du vestibule.

1-5- Vaisseaux et nerfs de la vulve :

- Les artères viennent en avant des artères honteuses externes, branches de la fémorale ; en arrière de la périnéale superficielle, branche de la honteuse interne : au centre des artères caverneuses, bulbaire, bulbo urétrale et dorsale du clitoris venant de la honteuse interne.

Il présente deux faces : une antérieure et une postérieure.

- La première répond dans ses deux tiers supérieurs à la vessie et à la portion terminale des deux uretères, dans son tiers inférieur à l'urètre.
- La seconde répond au cul-de-sac de Douglas dans son quart supérieur, et à l'ampoule rectale dans ses trois quarts intérieurs.

Vagin et rectum sont séparés par la cloison recto-vaginale.

Le vagin débouche au fond du vestibule dont il est séparé par l'hymen.

1-6-La vulve :

Partie externe des organes génitaux féminins, la vulve est marquée à sa partie moyenne par une dépression médiane appelée vestibule. Le vestibule est limité de chaque côté tout d'abord par les petites lèvres qui se rejoignent en avant au niveau du clitoris, puis plus en dehors, par les grandes lèvres qui se perdent en avant du même clitoris sur une saillie médiane : le pénil ou mont de vénus. A la vulve sont annexées les deux glandes de Bartholin.

2. Les différents types d'excision :

Selon l'OMS, Il existe plusieurs types d'excision : [23 ; 24 ; 28 ; 29 ; 31] :

2-1-Le Type I ou l'excision partielle : il consiste en l'ablation du prépuce avec ou sans l'excision partielle ou totale du clitoris.

2-2-Le type II ou excision totale : outre le prépuce, elle implique l'enlèvement du gland clitoridien et même du clitoris en entier, ainsi que les petites lèvres en totalité ou en partie.

2-3-Le Type III ou infibulation = "circoncision pharaonique" = excision partielle ou totale des organes génitaux externes suivis du rétrécissement ou de la suture de l'orifice vaginal.

2-4- Le Type IV : regroupe toutes les autres formes :

- L'introcision : "La forme la plus sévère de l'excision" c'est "la coupure dans le vagin ou l'entaille du périnée à la main ou à l'aide d'un instrument tranchant". D'après GLEVICZKY [16] l'introcision "consiste à élargir le vagin manuellement ou avec un instrument tranchant, cet élargissement peut entamer le périnée".
- Piqûres, perforation ou incision du clitoris et / ou des petites lèvres et des grandes lèvres.
- Etirement du clitoris et / ou des lèvres.
- Cautérisation du clitoris et des tissus avoisinant.
- Grattage (angurya cuts) de l'orifice vaginal ou incision (gishiri cuts) du vagin.
- Autres.

3. Où pratique-t-on l'excision à Bamako ?

Selon les ethnies, l'excision se pratique dans l'enceinte réservée aux toilettes ou en dehors du village, dans un lieu isolé des regards.

En ville, l'excision traditionnelle s'effectue le plus souvent dans les toilettes mais avec la flambée de la pratique médicale de l'excision, elle se pratique dans majorité des

cas dans les CSCOM et les cabinets privés (dans les salles de soin et d'accouchement sur une table).

4. Comment se pratique l'excision à Bamako ?

L'opération varie selon les coutumes des parents et l'âge des excisées à BAMAKO.

Traditionnellement, L'exciseuse est avertie à l'avance, l'excision se pratique de bonne heure. Les jeunes filles sont regroupées dans une chambre et sont conduites les unes après les autres dans l'enclos de la toilette ou dans un lieu isolé où se trouvent l'exciseuse et deux ou trois assistantes. La fille est entièrement déshabillée. On la fait asseoir sur une pierre plate ou un escabeau, les jambes bien écartées selon son âge et son courage, la fille reste tranquille sans qu'on ait besoin de la maîtriser. Plus la fille est jeune, plus elle s'agite, donc les assistantes ont comme rôle de l'immobiliser. Ainsi la région à exciser est bien découverte. Elle tient le clitoris et les petites lèvres entre trois doigts d'une main et l'autre tient le petit couteau bien aiguisé appelé « sorofé » en malinké et les tranches d'un trait. La fille est ensuite lavée à grande eau pour vérifier la plaie avant d'appliquer la poudre noire à base de recettes de plantes ou de la bouse de vache comme hémostatique ; en cas de persistance de celle-là, on l'attribue aux mauvais esprits ou aux sorciers et la solution est cherchée dans ce sens. On fait porter à la fille une garniture d'étoffe et l'habille de son pagne noir et de sa camisole. Elle est enfin conduite dans une chambre isolée des regards où elle restera jusqu'à la guérison qui survient normalement au bout de deux semaines. Mais avec la pratique sur les fillettes dans leurs premières semaines de vie, les excisées restent avec leurs mères qui les amènent chaque trois jours pour les faire laver par l'exciseuse où les mères les lavent pour les amener au pansement si l'excision est faite par un personnel de santé.

La plaie est soignée par l'application régulière de beurre de vache. Pour atténuer la brûlure de la plaie au moment de la miction, la vieille dame qui s'occupe des excisées, projette un jet d'une infusion de plantes médicinales au début jusqu'à la fin de la miction. Elle a également pour rôle d'éloigner les excisées des mauvais esprits. Le soir, elle apprend aux jeunes filles différents chants et tout ce qu'elles doivent savoir sur le

mariage, sur leur rôle d'épouse, l'obéissance inconditionnelle qu'elles doivent à leur mari ainsi que leurs devoirs vis –a- vis des beaux parents [24 , 28 , 36].

En ville, l'excision se fait maintenant dans la majorité des cas à l'hôpital, dans les cabinets médicaux, les ASACOS La pratiquante se fait aider par une ou deux assistantes pour immobiliser l'enfant. Le clitoris et les petites lèvres sont tenus par une pince, et à l'aide d'une paire de ciseaux, ils sont sectionnés d'un trait de façon partielle. Ils sont rarement sectionnés entièrement sauf si les parents le demandent expressément. [16 , 23 , 24 , 25 , 32]

Une fois la section faite, une ampoule d'hémostatique [...] est versée sur la plaie ; ensuite un pansement à base de pommade (antibiotique) [...] est fait. Ce pansement est renouvelé jusqu'à la guérison qui dure une semaine ou plus.

On assiste cependant à une diminution de l'âge de l'excision, au fur et à mesure qu'évoluent le processus de déculturation et l'extension de la mentalité "moderne".

C'est ainsi qu'à Bamako, les petites filles sont généralement excisées pendant les premières semaines de leur vie.

L'excision perd donc son caractère initiatique pour ne plus devenir qu'une coutume, s'éloignant de plus en plus de sa signification profonde.

5. Le taux de prévalence de l'excision au Mali

L'excision très répandue au Mali constitue aussi un réel problème d'atteinte aux droits de la petite fille et de la femme et un problème de santé publique.

Selon la dernière Enquête Démographique et de santé du Mali (EDSM -2007), 92% des femmes de 15 à 45 ans ont déclaré avoir été excisées.

En effet, certaines régions ont une forte prévalence et d'autres sont concernées à un niveau plus faible (CF tableau).

L'appartenance ethnique semble avoir une certaine influence. Les données de EDSM (2001) donne : Bambara 98% ; Malinké 97,9% ; Peulhs 97,2% ; Soniké 96,9% ; Sonrai

40,8% ; Dogon 98,6% ; Tamashek 65,3% ; Senoufo- Minianka 97,2% ; Bobo 90,5% autres 95,1%.

A un autre niveau, le taux de la pratique varie très peu en ce qui concerne les principales croyances religieuses au Mali : Musulman : 91,9% ; Chrétien : 75,5% ; animiste : 95,5% autres : 96,6%.

La répartition selon les groupes d'âges donne des taux quasi constants : 15 à 19 ans 91,2% ; 20 à 24 ans 91,3% ; 25 à 29 ans : 91,9% ; 30 à 34 ans : 92,1% ; 35 à 39 ans : 92,3% ; 40 à 44 ans : 91,2%.

Régions	Prévalence
Koulikoro	99 %
Kayes	98 %
Sikasso	97 %
Ségou	95 %
District de Bamako	93 %
Mopti	88 %
Tombouctou, Gao, Kidal	34 %

Source : (EDS – M III).

La religion ne semble pas jouer un rôle important, si l'on en juge par les taux enregistrés.

La prévalence est un peu plus basse chez les femmes éduquées (sans instruction 92,4% ; éducation primaire 89,7% ; éducation secondaire ou plus 86,6%).

Un autre aspect extrêmement important dont il faut tenir compte est le rajeunissement de l'âge de l'excision, puisque 61 % des mères avaient été excisées avant l'âge de 05 ans.

De plus, on constate que seulement 03 % des filles ont subi cette pratique avant l'âge de 10 – 14 ans contre 13 % chez les mères pour la même tranche d'âge.

Ce rajeunissement empêche la victime toute possibilité de revendication quant au respect du droit à son intégrité physique. Une des raisons de ce rajeunissement est l'absence de résistance opposée par le nourrisson et la rapidité de la cicatrisation

6. Les conséquences et complications de l'excision :

Comme tout acte sanglant, l'excision est la porte à des complications qui peuvent survenir [23 , 28 , 35 , 38] :

- De façon immédiate,
- De façon différée,
- Ou à long terme.

6-1-Immédiates :

6-1-1-L'hémorragie :

C'est la complication la plus fréquente mais qui est généralement bénigne. Elle survient à la suite de la section de l'artère dorsale du clitoris. Elle est variable dans sa durée et dans son abondance. Ses conséquences peuvent aller de l'état de choc ou même la mort à une simple anémie passagère. Elle est généralement attribuée au mauvais sort, sorciers ou aux mécontentements des ancêtres dans le milieu traditionnel ; mais non à une maladroiture de l'exciseuse.

Cette complication est l'une des motivations des bamakois à vouloir médicaliser la pratique.

6-1-2-La blessure urétrale :

Du fait du voisinage du méat urétral, une blessure accidentelle de urètre peut survenir lors de l'excision lorsque, sous la douleur, l'enfant se bat (l'opération se faisant sans anesthésie). Cette blessure peut alors entraîner une incontinence urinaire chez l'excisée due à l'atteinte du sphincter de l'urètre.

6-2-A court terme (dans les dix premiers jours)

6-2-1 L'hémorragie :

Une mauvaise hémostasie ou la survenue de blessures ultérieures souvent peut être à l'origine de saignements continus et répétitifs qui, à la longue, provoquent une anémie gravissime pouvant aller jusqu'au décès.

6-2-2 L'infection locale :

Le matériel utilisé pour la pratique ainsi que les traitements traditionnels peuvent être sources de souillure. L'infection induite peut remonter dans la filière génitale entraînant une infection pelvienne ou encore être la cause de tétanos ou même de septicémie mortelle.

6-2-3-Le tétanos :

Il est également secondaire à ces différentes pratiques.

6-2-4Rétention aiguë d'urine :

Elle survient :

- Soit par phénomène réflexe : du fait des brûlures lors de la miction, l'enfant s'abstient d'uriner. Ceci entraîne à la longue une rétention urinaire qui se résout d'elle-même.
- Soit à cause de l'atrésie vulvaire qui a oblitéré le méat urinaire.

Une intervention chirurgicale s'avère alors nécessaire.

6-3-A moyen terme (dans les mois ou années qui suivent)

6-3-1-Les cicatrices cutanées vulvaires :

La survenue de cicatrisation tels que les chéloïdes, kystes dermoïdes et brides au niveau de la région excisée est assez fréquente.

6-3-2 L'atrésie vulvaire :

Elle est dûe à une mauvaise cicatrisation qui provoque un accolement des deux grandes lèvres. Elle réalise l'aspect de vulve infibulée.

6-3-3 L'hématocolpos :

Dans les cas d'infibulation ou d'atrésie vulvaire cicatricielle, le problème d'hématocolpos survient lorsqu'apparaissent les premières règles. Ne trouvant pas d'issue vaginale, les règles forment une véritable masse qui est douloureuse et dont l'évacuation demande une nouvelle intervention sur la région vulvaire.

Par ailleurs, chaque menstruation est accompagnée de difficultés d'évacuation et de douleurs plus ou moins intenses selon le degré d'obstruction de l'orifice vaginal.

6-3-4 Conséquences urinaires :

Il est classique d'affirmer que la cicatrice qui résulte de la plaie vulvaire peut être à l'origine d'un obstacle à l'élimination de l'urine et d'infection ascendante.

6-3-5- L'infection pelvienne chronique :

Une plaie d'excision infectée car mal ou non traitée peut être à l'origine d'abcès de la vulve ou d'une infection ascendante qui pourrait même provoquer une stérilité.

6-4-A long terme :

6-4-1- Séquelles anatomiques :

L'excision peut être à l'origine de cicatrices vulvaires, de kystes liquidiens, sébacés ou dermoïdes.

6-4-2- Conséquences obstétricales :

D'après Maïga L, un groupe de sages-femmes maliennes interrogées a émis les opinions suivantes : l'excision serait responsable de [26, 29, 31, 32] :

- lenteurs à l'expulsion (90% d'opinions),
- déchirures périnéales (63%),
- difficultés de réparations du périnée (58%),
- hémorragies des tissus (32%),
- fistules vésico-vaginales (11%).

6-4-3- Séquelles psychologiques :

Peu de recherches ont été faites sur les aspects psychologiques des mutilations sexuelles féminines [24...28].

Les seules observations dont nous avons eu connaissance ont été apportées par le Docteur T.A. BAASHER qui relate plusieurs cas rencontrés au Soudan :

- Le premier cas est celui d'une fillette de 7 ans qui présentait de profondes manifestations d'anxiété nocturnes indiscutablement liées à la peur de l'excision.

- Le deuxième concerne une femme mariée de 32 ans. Elle présentait les symptômes d'une dépression réactionnelle que l'auteur a liée aux conséquences physiques d'une plaie secondaire à son excision.

- Le troisième cas se rapporte à une femme de 30 ans. Elle a présenté un état d'excitation psychiatrique qui pouvait être attribué à la présence d'une tumeur kystique de la taille d'une balle de tennis située sous la cicatrice de circoncision et recouvrant l'orifice vaginal.

Quant à la sociologue Awa THIAM, elle laisse entendre que l'excision est à l'origine de traces indélébiles chez les femmes, qui présentent des images de souffrance, de cruauté, d'épuisement, etc.

Son témoignage s'appuie sur des faits réels, mais peut être contesté par de nombreuses affirmations contraires qui soutiennent que l'excision est aussi vécue comme un acte de joie qui était attendu, même s'il est redouté, c'est ce qui fera de l'enfant une femme et qui lui donnera son identité adulte [26, 27 , 28 , 34 , 35].

Le Docteur T.A. BAASHER précise : “Il est bien évident que le simple fait d'une action chirurgicale dans la zone extrêmement sensible des organes génitaux constitue une menace sérieuse pour l'enfant, et que la douloureuse opération est une source de traumatisme majeur aussi bien physique que psychologique”.

6-4-4- Séquelles physiologiques [24....28] :

- La dyspareunie :

L'apparition de cicatrices cutanées est parfois à l'origine d'un rétrécissement vulvaire qui peut entraîner une dyspareunie.

L'excision peut également être à l'origine de volumineux corps de nigers formés par la desquamation de la muqueuse vaginale qui invoquent de sévères douleurs au cours des rapports sexuels.

- Les troubles des règles :

Nous avons vu précédemment que la survenue d'un hématocolpos peu être à l'origine d'importantes difficultés pour l'élimination des règles.

- Les douleurs permanentes dans certains points sectionnés de la vulve.

- La complication la plus douloureuse et la plus insupportable de l'excision est le développement d'un névrome au point de section du nerf dorsal du clitoris.

6-5 Conséquences médico-légales :

Des procès intentés à des parents ayant fait exciser leurs enfants ont fait la chronique des journaux français [23.24 .39].

- Le premier concerne le décès d'une petite malienne de trois (3) mois survenu dans la région parisienne des suites d'une excision pratiquée en 1982. Il a débouché sur l'inculpation de son père pour non-assistance à personne en danger. Au cour de ce procès, un autre cas d'excision a été révélé, mais ce dernier n'a pas entraîné la mort de l'enfant.

- Le deuxième concerne une femme malienne de 26 ans qui a été condamnée en 1989 pour avoir fait exciser sa fille en 1984, sans qu'il y ait non plus de décès consécutif. [24...26,39].

Ces procès ont posé des problèmes juridiques, car d'une part, il n'existait pas de jurisprudence puisqu' aucun cas d'excision n'avait été jugé jusqu'alors en France ; d'autre part, les avis divergeaient quant aux articles du code Pénal à prendre en considération dans de tels cas.

L'article le plus fréquemment évoqué est l'article 312 du code Pénal français, qui dispose que « *quiconque aura volontairement porté des coups à un enfant âgé de moins de 15 ans aura commis à son encontre des violences ou voie de fait, à l'exclusion des violences légères* ».

Les peines encourues peuvent atteindre la réclusion criminelle à perpétuité. A également été évoqué l'article sur la castration.

En ce qui concerne le corps médical, l'article 22 du code Déontologique Français dispose qu' « *aucune mutilation ne peut être pratiquée sans motif médical très sérieux et sauf urgence ou impossibilité qu'après information des intéressées et avec leur consentement. Les prélèvements d'organes ne peuvent être pratiqués que dans les cas et les conditions prévus de la loi* ».

Par ailleurs, l'article 45 du même code ainsi que l'article 378 du code Pénal Français (modifié en 1971) autorisent un médecin à dénoncer aux autorités médicales ou administratives une affaire de sévices ou privations sur la personne d'un enfant de moins de 15 ans, mais ne l'y obligent pas (c'est le cas de l'excision).

Nous avons vu précédemment que les mutilations sexuelles étaient interdites au Soudan, en Suède, Suisse, Arabie Saoudite, Maroc, Libye.

Il semble qu'actuellement aucun article du code Pénal Malien ne pourrait être applicable en cas d'affaire d'excision. Seulement l'Etat malien interdit à ses personnels de santé l'excision et tente de voter un projet de loi par l'assemblée nationale interdisant la dite pratique

6-6. L'excision et la transmission du Sida :

Il suffit d'assister à un certain nombre d'excision pratiquées en milieu traditionnel pour pouvoir affirmer qu'elle peut constituer une cause majeure de diffusion du Sida.

En effet, c'est avec la même lame ensanglantée que l'exciseuse opère toutes les filles au cours de la même journée.

7. Les efforts entrepris contre l'excision

7-1-Au Mali

Les acteurs et leur système d'activité :

Activités, stratégies, résultats.

ASDAP

1-chronologie des activités

- 1995 (mars) : démarrage du projet MGF ;
- 1995 : prise de contact avec les communautés : chefs villages, leaders communautaires, groupes cibles, identification et concertation avec les exciseuses ;
- 1997 : participations aux journées nationales de réflexion sur les MDF ;
- 1998 : formations des prestataires de service dans le cadre de la recherche opérationnelle " Etude de l'efficacité de la formation du personnel de santé dans l'éducation des clients en matière d'excision" ;
- Décembre 1998 : dissémination des résultats de la recherche ;
- Participation au séminaire : "Médias et traitement de l'information sur la population" organisé par le CERPOD (février 2000) ;
- 2000 : participation au séminaire " synergie d'action pour la prévention des pratiques néfastes à la santé de la famille" ;
- Participation au séminaire d'information des personnels socio sanitaire et représentants du ministère de la promotion de la femme, de l'enfant et de la famille sur le plan d'action national (2000) ;
- Projet plaidoyer pour l'abandon de l'excision : Défis et espoir (2000-2003) ;

- Participation à la mise en œuvre du projet de plaidoyer pour l'abandon de l'excision à travers le réseau national des pairs éducateurs (2000-2005) ;
- Mise en œuvre du projet de lutte contre les pratiques préjudiciables à la santé de la femme dans la région de Koulikoro sur financement fond GED de L'ACDI (2000-2003) ;
- Formations des agents de World Vision / San en CCC sur la SR y compris la lutte pour l'abandon de l'excision (2004) ;
- Mise en œuvre du projet Supra régional "appui aux initiatives locales pour l'abandon des mutilations génitales féminines en 5^{ème} région du Mali" de 2000 à 2002 sur financement de la GTZ / Mali ;
- Participation à l'atelier "promotion de l'abandon de l'excision féminines : comment communiquer l'information et les meilleures pratiques aux décideurs" organisé par PRB du 13 au 24 juin 2005 à Ouagadougou ;
- Réunion inter pays sur les MGF/ excision : analyse des stratégies et capitalisation des expériences de L'UNFPA en Afrique de l'ouest.
- Dakar, 30 novembre au 02 décembre 2005 ;
- Multiplication de la boîte à images de ASDAP sur l'excision sur financement AEN (2006) ;
- Organisation d'un atelier de formation des femmes leaders membres de la CAFO sur les méfaits de la pratique de l'excision (2006) ;
- Participation à la conférence sous-régionale sur les mutilations génitales féminines et la mise en œuvre du protocole de Maputo à Bamako (février 2006)

Stratégies d'intervention :

- L'information, l'éducation et communication (IEC) ;
- La recherche action ou recherche opérationnelle ;
- La création d'activités génératrices de revenus (AGR) ;
- L'assistance aux victimes de la MGF ;
- L'implication des bénéficiaires par la formation des relais villageois ;

- Conception d'outils pédagogiques et de message ;
- Organisation de séminaires de zones ;
- Identification et soin des victimes ;
- Identification et reconversion des exciseuses

Résultats obtenus :

- Création d'un besoin d'informations plus précises chez les populations de ces zones d'intervention ;
- Libération de la parole : "on peut en combattre n'importe où à visage découvert" ;
- Implication des exciseuses et initiatrices traditionnelles dans la lutte contre l'excision ;
- Elaboration d'un document de recherche opérationnel ;
- Elaboration d'une boîte à images et reproduction à plus 500 exemplaires ;
- Conception d'une vidéo cassette ; "croisade contre l'excision" ;
- Formation de plus de 300 agents de santé, 100 agents d'ONG et 250 agents de service à base communautaire formés ;
- Création d'une revue "ADORES" (Adolescence, Reproduction Sexuelle) : trois numéros parus entre 1995 (N° 0) et 1998. Tirage 700 exemplaires ;
- Formation de plus de 600 pairs éducateurs dans les zones de Bamako, Koulikoro, Baguineda, Koutiala ;
- Formation des journalistes et communicateurs du réseau RM-CAEX ;
- Action en faveur d'une prise décision nationale : Lettre circulaire de janv.-08 1999/ MSPAS interdisant la pratique dans les formations sanitaires ;
- Formation de l'équipe terrain du projet PASAF et dotation en supports socio-éducatifs

Stratégies

- IEC :(Causerie-débats, Ecoute Collective, VAD, Counseling) ;

- AGR ;
- Séminaire de zone ;
- Parlons-en ;
- ça se discute ;
- Identification et prise en charge des victimes de MDF ;
- Formation de relais villageois (4 par village : deux hommes et deux femmes) ;
- Plaidoyer ;
- La création d'activité génératrice de revenus ;
- L'assistance aux victimes de la MGF ;
- Conception d'outils pédagogique et conception des messages ;
- Renforcement des capacités des acteurs sur le terrain.
- Six filles originaires de Sanankoroba ont été des infibulées entre 1996 et 1999 ;
- Cinq femmes de Sanankoroba ont été traitées pour des problèmes de prolapsus et dix huit autres de problèmes liés aux conséquences de l'excision ;
- Onze villages de la zone de PLAN (deux villages de Kangaba, un village de Banamba, huit villages de Sanankoroba) déclarent l'abandon ;
- Le village de TOURELA institue une amende allant de 20 000 à 25 000FCFA puis au bannissement du village de tout chef de famille qui outrepasserait la mesure d'abandonner ;
- Neufs villages de la région de Kayes ont abandonné ;
- Deux exciseuses identifiées à Kayes décident d'abandonner sans condition

Résultats obtenus :

- 35 villages ont abandonné la pratique de l'excision ;
- 15 villages sont en voie d'abandon de la pratique de l'excision ;
- 145 femmes ont été traité des séquelles de l'excision- 51 groupement de femmes ont été renforcés en matières d'activités génératrices de revenus ;
- Plaidoyer au niveau de l'Assemblée Nationale du Mali afin de voter une loi interdisant la pratique de l'excision au Mali ;

-60 exciseuses ont déposé leur couteau d'excision en commune V du district de Bamako ;

-4500 jeunes ont été formés et sensibilisés sur la pratique de l'excision dans le district de Bamako ;

-20 ONG locales membres du CNAPN ont été renforcées sur le thème : MGF/ SR Genre et droits humains ;

-18 ont été sauvées des mariages forcés

CENTRE DJOLIBA

1-chronologie des activités

- 1982 : les premiers contacts en vue d'élaborer et d'exécuter un projet "excision" avec la visite au Mali de Mesdames feu Linnander et Tevoedjre ;
- 1983 ;
- La section programme féminine est chargée de s'investir pour l'éradication de l'excision ;
- Démarrage du programme sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants, spécialement l'excision :
- 1982 : les premiers contacts en vue d'élaborer d'exécuter un projet "excision" avec la visite au Mali de Mesdames feu Linnander et Tevoedjre ;
- 1983
- Démarrage du programme sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants, spécialement l'excision :
- 1984 - 1986
- Phase d'élaboration et mise en place du projet avec l'appui de Raddâ Bernem de Suède ;
- Conception des stratégies et outils avec l'appui du groupe de recherche et d'Appui à l'Autopromotion des populations : (GRAAP) Burkina Faso ;
Traduction et test des outils à savoir :

- Mise en place de modules de formation :
 1. L'appareil génital de l'homme et de la femme
 2. L'accouchement
 3. l'excision du point de vue de la religion

- 1984 : 1^{ère} causerie débat sur l'excision à Badalabougou animée par un médecin ;
- 1984- 1998 : Poursuite des causeries dans les centres de promotions féminines à Bamako ;
- 1985 : Appui à l'élaboration d'un mémoire de fin d'études à l'Ecole Nationale Supérieure : Agnès Dembélé : "les coutumes qui nuisent à la santé de la femme et de l'enfant" ;
- 1988 : Les causeries sont étendues au région de Sikasso, Kita, Koutiala et Ségou ;
- En 1989 : les causeries gagnent les écoles avec l'appui des inspection dont relève les écoles de Badalabougou second cycle et quartier Mali ;
- 1989- 1990 : Organisation des tables rondes avec les comités directeurs des centres de promotion féminine de Badalabougou ;
- 1990 : Appui financier à l'élaboration d'une thèse de doctorat de médecine, de Habibatou Diallo, avec le concours de Rada Barnem Suède ;
- 1991 : mise en place des comités d'action, structures décentralisées du CENTRE DJOLIBA avec pour mission de poursuivre les activités d'information et d'en assurer le suivi permanent.
- 1992 ;
- Naissance de plusieurs associations qui interviennent dans la lutte contre l'excision ;
- Mise en place d'antenne à Koulikoro, Kélenkou, Séribala et Niaréla ;
- 1993 ;

- Conférence débat au CENTRE DJOLIBA, animée par le Dr Habibatou Diallo auteur d'une thèse sur "Aspect socio sanitaire de l'excision au Mali" ;
- Séminaire de formation des jeunes animateurs au centre de formation de Niamana : Terme à utiliser pour communiquer dans le domaine de l'éducation sexuelle et de l'excision. Durée une semaine ;
- 1996 : Séminaire de formation des agents des ONG qui interviennent dans la lutte contre l'excision : terme à utiliser pour communiquer dans le domaine de l'éducation sexuelle et de l'excision. Durée une semaine ;
- 1997 ;
- Organisation des journées médicales sur l'excision "Hôtel de l'Amitié" 28-30 Avril. Participation de 50 médecins, sages femmes ;
- 7-11 Décembre : séminaire national à Kayes avec les animateurs de la pastorale sociale, les responsables de la promotion féminines et les responsables de la commission santé des Diocèses. Le séminaire qui a regroupé 24 personnes portaient sur le thème "comment communiquer dans nos communautés chrétiennes sur les pratiques de mutilation génitales féminines ? Doctrines, approches, outils". C'est le début de l'implication forte et structurée de l'Eglise Catholique ;
- Campagne d'affiche "arrêtons d'exciser" soutenue par l'UNICEF en langue française, bambara par le canal des ONG et association
- 1999 ;
- 3-9 octobre 2^{ème} séminaire national à Sikasso pour les pastorales sociales de l'Eglise catholique avec 40 participants. Elaboration du plan d'action pour les 6 diocèses (mise en œuvre actuellement) ;
- Financement d'une étude de recherche sur l'opportunité pour le Mali de légiférer en matière d'excision ;
- 1999 : début de l'implication des religieux musulmans :
- 01-03 mars : forum des associations de femmes musulmanes ;

Objectif : comprendre, analyser le point de vue de l'islam sur l'excision ;

Nombre de participantes : 70 personnes, à MUSO KUNDA ;

- 13-15 mai : forum des religieux musulmans (les hommes) sur le même thème au Palais des Congrès avec 57 participants ;
- 2000 : 12-18 novembre troisième séminaire national à Ségou dans la pastorale sociale de l'Eglise catholique sur les stratégies de lutte contre l'excision au Mali avec 38 participants ;
- 1994-2000 : constitution d'une banque de données sur l'excision.

Stratégies

- Identification et reconversion des exciseuses ;
- Implication des populations dans la lutte contre l'excision ;
- Le lobbying ;
- La création d'activités génératrices de revenus (AGR) ;
- L'assistance aux victimes de la MGF ;
- Les animations pédagogiques semi – directives ;
- L'implication des bénéficiaires ;
- Conception d'outils pédagogiques et conception des messages ;
- Identification et reconversion des exciseuses.

Résultats obtenus

- 52 relais formés dans le domaine de MGF autour des diocèses et dans les antennes ;
- 116 relais formés avec les projets de Plan Mali, la coopération Canadienne et l'AEN ;
- Villages ²⁶ ont abandonné ;
- 22 villages du cercle de Tominian, ont manifesté le désir d'arrêter ;
- 40 villages abandonnent l'excision ;
- Création d'une banque de données sur l'excision ;

- Sollicitation pour l'organisation de session de formation par les groupements et d'associations locaux. Au mois deux session par mois le sujet depuis 1997.

PLAN INTERNATIONAL

1-chronologie des activités

- 1995 : début des activités de lutte contre les MGF : projet expérimental dans l'ex- arrondissement de Sanankoroba avec l'AMSOPT ;
- 1998 : lancement du projet MGF ;
- 1999 : évaluation à mi-parcours ;
- 2000 : début du programme intégré de santé de la reproduction ;
- Evaluation du projet en 2003 ;
- Etude sur les déterminants socioculturels de la pratique de l'excision ;
- Démarrage d'un projet quinquennal de lutte contre l'excision en 2004 ;
- Analyse des capacités institutionnelles des ONG partenaires du Plan Mali ;
- Restitution des résultats des études et recherches réalisées dans le domaine ;
Renforcement des connaissances des agents des ONG et du RML/ MGF sur l'IEC/ CCC en excision, l'approche participative et l'approche holistique.

Stratégies

- Institution de partenariat avec des ONG nationales choisies après appel d'offre pour la réalisation d'un programme ;
- L'appui institutionnel : fourniture de logistiques, formation des agents ;
- Appui à la conception d'outils pédagogique et conception de message : guide du formateur ;
- Appui à l'organisation de séminaires de zones par l'AMSOPT et l'ASDAP ;
- Appui à l'identification et recouvrement des exciseuses par l'AMSOPT, l'ASDAP, et le Centre DJOLIBA ;
- Appui à la réalisation d'études et de recherche sur l'excision ;
- Appui au renforcement des capacités des ONG partenaires ;
- Appui aux campagnes de sensibilisation et de mobilisation communautaires ;

- Promotion de l'approche participative avec l'appui des organisations communautaires de base ;
- Mise en place d'un système d'identification et de prise en charge des complications liées à l'excision ;
- Implication des communautés en vue de la pérennisation des actions à travers l'appui à la mise en place de 401 organisations communautaires de base ;
- 11 villages ont abandonné la pratique de l'excision.

Résultats obtenus

- Reproduction en 100 exemplaires de la boîte à images de l'ASDAP pour un coût de 2.500.000FCFA par la boîte ;
- Production de livret, au profit de l'AMPE, sous forme de bulletin en 100 exemplaires pour un coût total de 6.000.000FCFA ;
- Production d'une cassette audio réalisée par le chanteur Baficoul pour le compte du Centre DJOLIBA ;
- Mise en scène d'une pièce de théâtre par la troupe Sabugnuma de Kita et réalisation d'une tournée artistique dans 50 villages dudit cercle ;
- Reproduction sur support audiovisuel de la pièce de théâtre : 500 copies accompagnées d'autant de copies audio expliquant la trame de la pièce ;
- Réalisation d'une cassette audiovisuelle sur le projet MGF : Objectifs, Stratégies Activités, Résultats : 50 copies destinées aux partenaires ;
- Organisation d'un atelier de formation à l'attention des agents des ONG partenaires, des médecins et coordinateurs de PLAN soit au total 70 personnes ;
- Elaboration d'un guide du formateur avec la collaboration de CNI ECS et de AFRICABLE ;
- Appui à la création d'un site web pour le PNLE ;
- Appui à l'élaboration et à la production du rapport national sur l'excision en 2005 (ce rapport fait le point des actions de l'ensemble des intervenants dans le domaine au cours de l'année) ;
- Elaboration du guide d'identification et de prise en charge des complications ;

- Etudes de base sur l'excision dans les zones d'intervention de 4 Plan Mali (Kati, Kita et Baroueli) ;
- Formation de 15 médecins et 40 infirmiers chefs de poste médicaux des zones où interviennent les ONG partenaires de Plan Mali ;
- Production des supports audio et visuels sur les sketches et témoignages ainsi que des affiches et des boîtes à images en 50 exemplaires ;
- Prise en charge de 67 cas de complications ;
- Réalisation d'une étude sur les déterminants Socio culturels de la pratique de l'excision et d'une autre étude de base sur l'excision dans les zones d'intervention de Plan Mali ;
- Lancement du prix « Feu El Hadji Kady DRAME » pour récompenser les acteurs méritant de la lutte contre l'excision ;
- Mise en œuvre d'un projet avec la GTZ Mali pour l'enseignement de l'excision dans les Académies d'Enseignement de Ségou et de Kati.

CARE MALI

1-chronologie des activités

- 2004 : lancement du programme dans les 3 cercles,
- Formation initiale des agents du programme sur l'éducation pour l'abandon de la pratique de l'excision ;
- 2004 : réalisation de l'enquête de base ;
- 2005 lancements de la formation des élèves et enseignants en synergie avec l'académie de Ségou ;
- 2005 : formation de l'agent du programme sur les techniques et stratégies de la communication pour le changement de comportement en matière de lutte contre l'excision.

Stratégies

- Approche partenariale avec des ONG nationales choisies suite à une compétition : 3 ONG nationales ont été sélectionnées.
- APSRI, ASSAFE ? AMAPROS
- Sélection des 9 communes partenaires par cercle suit à une compétition ;
- Appui institutionnel : fourniture de logistique, formation des agents ;
- Appui à la conception d'outils pédagogiques et de message : modules de formation micros programmes radio de proximité ;
- Formation et appui conseil aux agents des ONG partenaires à la réalisation des activités de terrain ;
- Réalisation d'études sur l'excision ;
- Initiation aux campagnes de sensibilisation et de mobilisation communautaire à travers l'encadrement des membres des groupes MJT et les animations populaires pour la lutte contre l'excision ;
- Promotion de l'approche participative basée sur la prise en compte du savoir local ;
- Outiller les agents du programme et le relais communautaires avec des supports d'animation et de sensibilisation ;
- Valorisation des outils d'informations et d'éducation qui existent déjà en faveur de l'éducation pour l'abandon de l'excision ;
- Extension des activités de lutte contre l'excision au niveau des deux autres programmes.
-

APDF

1-chronologie des activités

- 1993 : séminaires ateliers régionaux à Kayes, Ségou, Baguineda, Sikasso, Mopti sur le droit de la femme et les MGF ;
- 1996 : démarrage du programme de reconversion et de réinsertion des exciseuses ;

- 1997 : IEC dans les écoles et remise de prix pour les meilleurs dessin et slogans sur la lutte contre l'excision ;
- 1998 : (décembre) : lancement d'un jeu concours dans les écoles de Mopti sur les dangers des MGF sur les filles et les femmes ;
- 1998 : démarrage du programme de reconversion des exciseuses de Kayes, Mopti, Koutiala ;
- 2001 : séminaire atelier national en direction des jeunes sur la santé de la reproduction : cas des MGF au Centre Awa Keita de Bamako ADF-CI-AF ;
- Février 2002 : atelier régional en direction des jeunes sur la santé de la reproduction : cas de MGF à Kayes : APDF/ UNFPA ;
- Janvier 2002 : participation à l'atelier national « sur la prévention et la protection des femmes et des enfants contre le trafic et l'exploitation sexuelle au centre de formation judiciaire à Dakar au Sénégal ;
- Séminaire régional sur les violences faites aux enfants et aux femmes : cas du trafic et l'exploitation sexuelle à Kayes ;
- Organisation des jeux concours de dessin et de poème sur les dangers de l'excision à l'intention des élèves de la 9^{ème} année de Koulikoro ;
- Mai 2002 : atelier régional de formation des jeunes sur la santé de la reproduction : cas des MGF à Sikasso : APDF-UNFPA ;
- 06- 08 janvier 2003 : atelier de formation sur la santé de la reproduction et les MGF à Kolokani : APDF- Equality Now ;
- 13- 15 janvier 2003 : atelier de formation sur la santé de la reproduction et les MGF à Dioila : APDF- Equality Now ;
- 25- 27 janvier 2003 : atelier de formation sur la santé de la reproduction et les MGF à Koulikoro : APDF- Equality Now ;
- 06- 08 décembre 2005 : lancement de la caravane des jeunes « non à l'excision » dans la 3^{ème} région et dans les localités suivantes : Bouguony, Koutiala Kolondièba Yorosso Kadiolo Yanfolila : APDF- CI-AF ;

- 24- 29 janvier 2006 : Atelier de formation à Nioro du sahel : DFAP- Equality Now ;
- 25-27 janvier 2003 : atelier de formation sur les MGF à Koulikoro DFAP- Equality Now ;
- 06-08 décembre 2005 : lancement de la caravane des jeunes « non à l'excision » dans la 3^{ème} région et dans les localités suivantes : Bouguony, Koutiala, Kolondièba, Yorosso, Kadiolo et Yanfolila : APDF- CI-AF ;
- 24-29 janvier 2006 : Atelier de formation à Nioro du sahel : APDF- Equality Now ;
- Février 2006 : journée internationale de lutte contre l'excision APDF-PNLE.
- 11 FEVRIER 2006 : journée de concentration sur les MGF en CV : APDF-
- PNLE-UNFPA

Stratégies

- La lutte contre l'excision est un aspect de lutte générale contre les violences faites aux femmes.

CNAPN/PASAF

1-chronologie des activités

- 1997
 - 17- 19 juin : séminaire national pour la définition d'une stratégie d'éradication de l'excision ;
- 1999 :
 - janvier : une lettre circulaire n°0019 du ministre de la santé de la solidarité et des personnes âgées interdit l'excision dans les centres de santé
 - décembre : 1^{ère} réunion statutaire du comité national ;
- 2000 :
 - décret n°157/ PM-RM portant création du comité national d'action pour l'éradication des pratiques néfastes à la santé de la femme et de l'enfant. Ce décret annule le précédent

- 18 janvier : arrêt n° 00209/ MPFEF-SG fixant les modalités de fonctionnement du comité national et des comités régionaux d'action pour l'éradication des pratiques néfastes à la santé de la femme et de l'enfant ;
- 12 octobre : 4^{ème} réunion : notification de la mise en place des comités régionaux de Bamako, Ségou, Mopti, Koulikoro et Sikasso.

Stratégies

- Recherche opérationnelle ;
- Lobbying auprès des décideurs politiques, religieux et communautaires ;
- Appui aux ONG et associations nationales luttant contre les MGF

Résultats

- Voyage d'étude en république islamique d'Iran avec les leaders religieux avec pour objectif de se renseigner sur l'excision dans ce pays fortement islamisé ;
- Séminaire avec les imams de Bamako ;
- Emission télévisée avec les imams ;
- Formation des animateurs et responsables de projet au cadre logique du FNUAP à Yaoundé ;
- Multiplication des documents de séminaire de Niamey sur l'Islam et les droits des femmes ;
- Tenue régulière de réunion trimestrielles avec l'ensemble des acteurs impliqués dans la lutte contre l'excision (ONG/Associations ; sociétés civiles ; ministères etc).

PNLE/ PASAF

1-chronologie des activités

Juin 2002 - juin 2003

- Tenue du Forum National des communicateurs traditionnels (janvier 2003).
- Tenue des journées de formation des députés (Mai 2003) ;
- Participation à l'atelier sur les droits de l'enfant à Ouagadougou (janvier 2003) ;
- Participation à la conférence internationale « Tolérance Zéro » à la MGF à Addis (Ethiopie) en février 2003 ;
- Participation à l'atelier de programmation du réseau Malien de lutte contre les MGF au Cente Djoliba (février 2003) ;
- Tenue de l'atelier d'harmonisation à des modules de formation en IEC²⁷ sur l'excision (Mars 2003) ;
- Réunion trimestrielle du CNAPN (Mars 2003) ;
- Tenue des journées de sensibilisation des enseignants des écoles de santé de Bamako (Avril 2003) ;
- Tenue des journées de sensibilisation de l'association des femmes protestantes (Avril 2003) ;
- Appui au club Heman Gmeiner dans le cadre de la lutte contre l'excision à Sanankoroba (Avril 2003) ;
- Tenue de la formation des filles migrantes contre l'excision (Mai 2003) par l'ONG Mali 2000 ;
- Tenue de la formation des enseignants de Bougouni contre l'excision (Mai 2003) ;
- Appui à l'ONG AMPD dans les activités de sensibilisations contre l'excision à Didieni (Mai 2003).

Juin 2003 – juin 2004

- Dynamisation des CRAPN : Kayes, Ségou, Mopti et Bamako ;
- Tenue de 4 réunions de CNAPN ;

- Tenue de sensibilisation des leaders communautaires, religieuses et de la société civile sur les conséquences de l'excision ;
- Tenue de la campagne de formation et de sensibilisation sur l'excision à Bamako et à l'intérieur du Mali ;
- Formation de 200 père éducateurs.
- Sensibilisation de 10 000 filles scolaires et universitaires sur l'excision ;
- Formation des responsables de 50 associations/ ONG de femme ;
- Production d'un sketch de sensibilisation ;
- Sensibilisation de 50 co-animateurs des radios (novembre 2003) ;
- Tenue du forum national sur l'excision ;
- Conception d'un manuel de formation en IEC/ excision (Mai 2004) ;
- Tenue de la formation de l'association/ ONG à l'élaboration des requêtes (Mai 2004) ;
- Participation à l'étude sur les déterminants socioculturels dans les zones occupées par les ONG financées par Plan Mali ;
- Tenue de l'atelier d'élaboration de la politique et plan d'action du PNLE ;
- Atelier de formation des points focaux et chargés de programme sur l'excision ;
- Tenue de 3 réunions trimestrielles du CNAPN ;
- Elaboration de rapports trimestrielles et annuels du PNLE ;
- Elaboration de support de suivi des ONG ;
- Participation à l'élaboration des programmes de coopération avec les partenaires techniques ;
- Tenue de la formation des agents socio sanitaires sur la prise en charge et l'identification des complications de l'excision ;
- Tenue de l'atelier d'harmonisation des supports de communication ;
- Tenue des journées de sensibilisation en faveur de : l'assemblée nationale, les chefs de quartiers de Bamako, les partis politiques, les membres de la CAFO, les membres des CRAPN et les cadres des départements ministériels ;

- Tenue de la session de formation de 15 cadres du PNLE et 20 membres du CNAPN ;
- Tenue d'un colloque sur l'excision et l'islam ;
- Tenue de la session de formation des membres du MPFEF ;
- Tenue de l'atelier d'élaboration d'un guide d'identification ;
- Appui à la prise en charge des victimes en produits pharmaceutiques et chirurgicaux.

Juin 2004 – juin 2005

- Tenue des missions de coordination, suivi-évaluation de 25 associations du district de Bamako (septembre 2004) ;
- Tenue des missions de supervisions, de suivi-évaluation et installation de nouveaux comités locaux et régionaux (octobre novembre 2004) ;
- Création d'un site WEB sur l'excision (avril mai 2005) ;
- Tenue de la formation du personnel du PNLE en informatique (avril mai 2005) ;
- Formation à l'endroit de la population, les structures et les associations sur les conséquences de l'excision ;
- Formation de 60 professionnels de santé sur l'identification et la prise en charge des complications de l'excision ;
- Conception de supports IEC adaptés ;
- Plaidoyer à l'endroit des décideurs, membre du gouvernement, de l'assemblée nationale, du conseil économique sociale et culturel, des leaders des partis politiques, des secrétaires généraux des ministères, des directeurs des services centraux ;
- Tenue des trois réunions statutaires du CNAPN ;
- Tenue de 4 séances IEC/ sensibilisation à l'endroit de la population ;
- Organisation de deux rencontres préparatoires du CI – AF ;
- Tenue du 06 février 2005 « journée tolérance zéro excision ».

Juin 2005 – juin 2006

- Production et diffusion des outils IEC ;

- Appui financier aux activités de sensibilisation et de formation aux associations/ ONG ;
- Formation du personnel socio sanitaire en charge des victimes de l'excision ;
- Plaidoyer aux institutions, aux élus et leaders communautaires ;
- Suivi et évaluations des 9 comités régionaux (CRAPN) ;
- Installation et formation de 18 comités locaux et de 6 comités villageois ;
- Appui en matériel et médicaments au CSREF de Bougouni ;
- Formation des porteurs d'uniformes et épouses ;
- Formation et sensibilisation des élus communautaires ;
- Formation des responsables des associations/ ONG : CAF, CCA, SECO, ONG, Groupe pivot droit et citoyenneté des femmes ;
- Formation des leaders religieux ;
- Formation du réseau des femmes anciennes ministres et parlementaires ;
- Tenue de réunions préparatoires de la journée du 06 février 2006 ;
- Journée internationale de lutte contre l'excision ;
- Célébration de la journée du 06 février 2006 journée internationale de lutte contre l'excision ;
- Session de plaidoyer à l'endroit des conseils économiques social et culturel le mardi 14/ 02 / 2006 sur les mutilation génitales féminines tenue au Palais des Congrès du 21-22 / 03/ 2006 ;
- Atelier de préparation à l'atelier de validation des outils IEC sur l'excision tenue dans salle de réunion du Programme National de lutte contre l'excision du 06-07/ 03/ 2006 ;
- Atelier d'élaboration du guide d'identification et de la prise en charge des victimes de l'excision au Stade du 26 mars du 20 – 24/ 03/ 2006 ;
- Production et diffusion d'un clip ;
- Production et multiplication d'outils ;
- Organisation d'une journée de plaidoyer auprès des membres des assemblées régionales de Koulikoro, Kayes et Ségou : courant avril 2006 ;

- Organisation d'une journée de sensibilisation des premiers responsables des organes de presse (17- 05/ 2006).

- **Juin 2006 - octobre 2006**
 - Atelier d'élaboration des indicateurs sur l'excision (6- 09/ 06/ 2006 ;
 - Formation des formateurs à l'identification et à la prise en charge des complications de l'excision (19- 23/ 06/ 2006) ;
 - Atelier de formation des infirmiers chefs postes médicaux des zones Plan à l'identification et à la prise en charge des victimes de l'excision (26- 28/ 06/ 2006) ;
 - Multiplication de supports IEC et dissémination ;
 - Prise de contact avec les médecins chefs des communes V et VI (05/ 06/ 2006) ;
 - Identification de 3 victimes de complication de l'excision ;
 - Formation des leaders communaux (du 14- 15/ 06/ 2006) ;
 - Appui financier à 12 associations/ ONG dans la prise en charge des complications de l'excision.
 - Prise en charge des complications de l'excision à Bougouni ;
 - Formation des communicateurs modernes sur la problématique de l'excision (27- 28/ 07/ 2006) ;
 - Financement des activités des associations et ONG appuyant le PNLE ;
 - Production et dissémination des outils IEC ;
 - Formation de relais villageois de Bougouni ;
 - Remise de matériels et de médicaments au centre de santé de Koutiala (12- 15/ 09/ 2006) ;
 - Organisation d'un atelier d'élaboration d'un plan d'action de suivi de la conférence sous régionale sur les MGF (04- 05 octobre 2006) ;
 - Formation des relais villageois des zones d'intervention du projet PASAF à Bougouni (23 octobre 2006) ;

- Organisation d'un atelier de plaidoyer à l'endroit des leaders communautaires de Bougouni (10- 11- 2006) ;
- Tenue d'une session de formation / plaidoyer à l'endroit de l'association malienne des droits de l'homme (AMDH) (23-11- 2006).

Stratégies

- Coordonner les actions de lutte contre l'excision ;
- Mener des études et recherches et créer une banque de données sur le phénomène de l'excision ;
- Mettre en place une politique d'identification et de prise en charge intégrée des victimes de l'excision ;
- Développer une stratégie d'information, d'éducation et de communication (IEC) à l'endroit des individus, des groupes sociaux et des collectivités territoriales en vue de leur adhésion à la politique nationale pour l'abandon de l'excision ;
- Appuyer l'élaboration d'outils de sensibilisation et des curricula et les introduire dans les écoles de formation des professionnels de la santé et de l'éducation ;
- Appuyer les structures qui luttent contre l'excision ;
- Plaidoyer/ lobbying ;
- Information, éducation et communication ;
- Formation.

Résultats obtenus

- Mise en place de :
 - neuf (9) CRAPN ;
 - dix huit (18) comités locaux ;
 - huit (8) comités villageois ;
- Large diffusion de la lettre N° 0019/ MSPAS-SG du 16 janvier 1999 du ministre de la santé interdisant l'excision en milieu médical ;

- Prise en compte de l'excision parmi les composantes de la santé de la reproduction (SR) ;
- Adoption de la loi N°02-044 du 24 juin 2002 sur la santé de la reproduction par l'assemblée nationale du Mali ;
- Célébration de la journée du 06 février décrétée "Tolérance Zéro au MGF" journée internationale de lutte contre l'excision ;
- Synergie entre le PNLE et les acteurs de lutte contre l'excision ;
- Création du centre d'écoute, d'animation et d'orientation (CEAO) au sein du PNLE ;
- Abandon de la pratique de l'excision par certains villages couverts par PASAF ;
- Bonne collaboration entre les structures de santé et le PNLE ;
- Ratification du protocole de Maputo ;
- Création d'un site WEB : WWW.pnle.org.ml.

GROUPE PIVOT/ SANTE POPULATION

1-chronologie des activités

- **Mars à novembre 2000** : volet pair éducation et volet excision : rencontre régionale et du district de juin à juillet 2000, rencontre nationale (11 au 15 septembre 2000 au CRES), réalisation du documentaires sur les MGF (23 au 27 octobre 2000 au Palais des Congrès, voyage d'étude au Burkina Faso avec l'honorable Modibo Traoré.
- **Décembre 2000 à novembre 2001** : Elaboration du curriculum et du guide de formation des pairs éducateurs en plaidoyer sur l'excision :
- Formation en plaidoyer sur l'excision, formation des formateurs, formation des pairs éducateurs, les activités de plaidoyer au niveau régional (projection de film sur l'excision, présentation de sketches, lectures de messages et de témoignages sur les conséquences).
- **Décembre 2001 à novembre 2002** : renforcement des acquis des deux premières phases :

- Elaboration de messages pour les différents intervenants ; élaboration d'une brochure de plaidoyer ; conférence – débat (niveau local, régional et national) (juin et juillet 2002) ; rencontre avec les décideurs (conseil économique, social et culturel) (08 avril 2002), de la solidarité et des personnes âgées (24 avril 2002), ministère de l'éducation nationale (03 mai 2002), le réseau malien des communicateurs pour l'abandon de l'excision (RM-CAEX) (15 avril 2002), parlement des enfants (20 avril 2002), projet éducation à la vie familiale et en matière de population (24 avril 2002), rencontre avec l'épouse du chef de l'Etat, visite au Centre de Référence de la commune IV, rencontre des partis politiques, Panel sur l'excision et engagement des partis politiques, rencontre avec le premier ministre, entouré du ministre de la promotion de la femme, de l'enfant et de la famille, de la secrétaire exécutive du CNAPN et du chargé des affaires sociales de la primature, rencontre avec le ministre de la promotion de la femme, de l'enfant et de la famille, recyclage des pairs éducateurs (août 2002), des formateurs (du 14 au 17 juin 2002), formation du bureau du parlement des enfants (27 avril 2002), formation des jeunes musulmans en deux sessions (du 19 au 20 octobre et du 26 au 27 octobre 2002), élaboration de module de différents ordres d'enseignements (fondamental, secondaire, IFM).

- **Février à décembre 2003** : édition de la brochure de plaidoyer, confection des affiches et dépliants de PAI, réalisation de la cassette sur la prise en charge des complications de l'excision, rencontre avec le prêcheur Ousmane Madani Chérif HAIDARA (30 juin 2003), rencontre avec les sages femmes, plaidoyer à l'assemblée nationale (14 février 2003), plaidoyer au niveau des partis politiques (MIRIA, MPLUS RAMATA, ADEMA, UDD, PARENA, MPR etc.) ; appui aux activités de plaidoyer des jeunes musulmans, rencontre régionale des pairs éducateurs (juillet- août 2003), rencontre nationale des pairs éducateurs (22 au 24 décembre 2003), rencontre avec les partis politiques au Palais des Congrès de Bamako (11 partis politiques y étaient représentés par 37 leaders), rencontre avec la CAFO au Palais des Congrès (une centaine de femme leaders ont

répondu à l'appel), visite au ministère de l'éducation, rencontre avec le haut commissariat, visite au ministère de la promotion de la femme, de l'enfant et de la famille, conférence de presse (en présence d'une trentaine de journalistes), formations des responsables d'organes de presse (avril 2003).

- **Février à juillet 2005** : présentation de la phase 5 aux partenaires, formation des leaders de jeunes musulmanes (18 et 19 mars 2005 à l'école du quartier Mali), les rencontres régionales (du 29 au 31 mars dans cinq régions du Mali : Kayes, Ségou, Koulikoro, Sikasso et Mopti), atelier d'orientation des enseignants du fondamental sur le module de l'excision (06 mai 2005) plaidoyer auprès des services centraux du ministère de l'éducation nationale (16 mai 2005), plaidoyer pendant le forum à Fana (06- 08 juillet 2005).

Les stratégies

- Plaidoyer ;
- Utilisation du réseau des pairs éducateurs ;
- Introduction de l'excision dans les programmes scolaires.

7-2-En Afrique et dans le monde

La première tentative d'interdiction de l'infibulation a été attribuée aux lois d'Ethiopie Zar'a Yakob (1434-1468) : Il aurait affirmé qu'elle était contraire aux textes canonique et fait condamner pour homicide les partenaires masculins en cas de décès au cours de l'ouverture de la vulve [6].

Peney (1859) précise que l'infibulation a été “combattue sans succès et les autorités Egyptiennes du Soudan et d'Erythrée où des matrones ont même été pendues”.

D'après Gruenbaum, les Britanniques ont fait une nouvelle tentative fructueuse au Soudan à l'occasion de l'inauguration de la première école de sages-femmes à Khartoum en 1920.

Des campagnes analogues contre l'excision se sont déroulées à la même époque au Nigeria et au Kenya sous l'impulsion des missions Anglaises.

Au Kenya

Une action intensive contre l'excision a été conduite par les missions anglicanes à partir de 1929-1930, l'évêque de Monbassa a condamné l'excision, ce qui a provoqué toute une série de grève scolaire dans les écoles des missions.

En 1931, au cours d'une conférence sur la situation des enfants africains organisée sous les auspices de la Société pour la Sauvegarde de l'enfance, des déléguées européennes demandèrent une action auprès de leurs gouvernements afin d'abolir ces pratiques qualifiées de barbares . La décision qui fut prise en réponse à cette requête mit l'accent sur l'éradication de masses.

En 1939, dans un journal soudanais "au Nil", le Docteur Sayyide Abd Al rejette l'infibulation, mais considère l'ablation du clitoris comme un humain [24 ; 26 ; 39].

En 1946, une loi soudanaise prévoyait des peines allant jusqu'à 7 ans de prison en cas d'infibulation [6 p.84].

En 1953, on rapporte qu'au Kenya des tentatives d'interdiction de la circoncision féminine ont abouti au résultat inverse de celui qui était compté [6 p.85].

En 1959 :

- L'OMS estime "que les opérations rituelles en question résultent de conceptions sociales et culturelles dont l'étude n'est pas de sa compétence".
- Une résolution du Ministère de la santé Publique d' Egypte précise que l'excision doit être partielle et s dérouler exclusivement en milieu médical [6 p.85].

En 1962 : Publication par l’Egyptien Youssef el Masy d’un ouvrage : “Le drame sexuel de la femme dans l’orient arabe”.

En 1975 : L’Organisation Voltaïque des femmes mène une campagne contre l’excision.

En 1977 : L’ONG humanitaire “Terre des hommes” présente au cours d’une conférence de presse à Genève divers documents médicaux et témoignages directs de mutilations génitales féminines, afin d’attirer l’attention de l’opinion internationale.

Le groupe de travail sur la “circoncision” féminine a été créé par une vingtaine d’organisations non Gouvernementales, grâce au soutien de l’OMS.

EN 1978 : La Sénégalaise Awa THIAM parle de l’excision en Afrique occidentale Francophone dans son ouvrage : “ La parole aux négresses”

En 1979 :

- OMS organisé un colloque sur les mutilations génitales féminines à Khartoum, en présence de nombreuses délégations de pays africains et asiatiques (péninsule arabique).
- Une conférence des Nations Unies se déroule à Lusaka.

En 1980 :

- L’UNESCO organise à Alexandrie une réunion sur le même sujet.
- Pierre leuliette publie l’ouvrage : “ Le viol des viols”

Pendant toute cette période, plusieurs journaux Français (le Monde, temps moderne, F magazine,...) publient des articles sur ce sujet.

En 1981 :

- En Angleterre, l’Antislavery Society et le Minority Rights Group conduisent une campagne contre l’excision.
- Renée Saurel publie l’ouvrage : “Enterrée vive” [10].

En 1982 :

- Le président Arap Moi du Kenya condamne publiquement l’excision dans son pays et l’interdit le 26 juillet de la même année.

- Le 05 octobre 1982, comparait pour la première fois en France devant un tribunal correctionnel un Malien accusé d'homicide involontaire sur la personne de sa fille âgée de trois (3) mois, morte d'une hémorragie profuse après une excision à domicile [6 p.86].

La loi en vigueur ne mentionne pas expressément l'excision, mais la condamne au titre des violences exercées sur un enfant de moins de 15 ans (Article 312 du code Pénal).

- Le IV^{ème} congrès des enfants maltraités se penche sur les mutilations génitales féminines. Le terme de "mutilation" y est rejeté par des participantes africaines qui, par ailleurs, dénoncent la connotation négative que porte l'occident sur ces pratiques en insistant sur le fait que toute réflexion les concernant devait provenir des problèmes de sous développement et d'oppression féminine dans les sociétés considérées.

- Les mutilations sexuelles sont interdites en Suède.

- Publication de l'ouvrage de l'Egyptienne Nawal el Sadwi : "La face cachée d'Eve".

- Publication de l'ouvrage de la Soudanaise Asma el Dareer : "Women, why you weep ? Circumcision and conséquences".

En 1983 :

- Le Ministère Français des droits de la femme a lancé une grande campagne d'information destinée à sensibiliser à ces problèmes les 20.000 africaines vivant dans ce pays.

- Aux Usa, le rapport "Hosken", du nom de la féministe qui l'a initié et rédigé, est publié. Il rassemble toute une série de documents relatifs aux mutilations génitales féminines à travers le monde.

- Les mutilations sexuelles féminines sont- interdites en Suisse.

- Déclaration du chef de l'Etat Voltaïque contre l'excision.

- Publication de l'ouvrage de Séverine Auffret : "des couteaux contre les femmes".

En 1984 :

- En Angleterre, Lord Kennet, membre du parlement, dépose à la chambre des Lords un projet de loi interdisant ces pratiques sur le sol britannique.

- Déclaration du chef d'état Sénégalais contre l'excision.
- Publication d'un ouvrage portant sur : "les mutilations du sexe des femmes aujourd'hui en France", faisant le point sur la pratique de l'excision dans les communautés de migrants africains.

En 1985:

- En 1985, une exciseuse bagishu d'Ouganda est condamnée pour homicide involontaire après le décès post-excision d'une fillette. [6 p.85].

La même année, le Conseil Economique et Social des Nations Unies invite l'OMS à se pencher sur le problème des opérations rituelles chez les filles, en vue de leur suppression.

- Publication de l'ouvrage de l'Egyptienne Wodad Zonie Ziegler :

 "La face voilée des femmes d'Egypte".

- Publication de l'ouvrage de Renée Saurel : "Bouches cousues".

En 1990 :

Prise de position publique (et même télévisée avec retransmission dans toute l'Afrique) du Président Hissen Habré du Tchad contre l'excision.

Premier procès de Awa Greou, exciseuse Malienne en France.

En 1996 :

- Sommet mondial des femmes à Beijing.

En 1997 :

Plan d'action régional pour accélérer l'élimination des mutilations sexuelles féminines en Afrique par l'OMS.

8- La chronologie de l'islamisation au Mali :

Le Mali a été islamisé entre IV siècle et le XVIII^e siècle par les Berbères Almoravides.

C'est surtout à partir du 18^e siècle de notre ère que l'Afrique noire dont le Mali a subi à travers le Sahara et la côte de l'Océan indien l'influence de l'islam à travers les Berbères almoravides de l'Afrique du Nord qui venaient en Afrique particulièrement au Mali à la recherche de l'or [2].

La diffusion de l'Islam au Mali actuel remonte à la période des grands empires. C'est pourquoi il est important de l'examiner à travers l'évolution de ces empires qui se sont succédé sur le territoire du Mali actuel. Le premier empire a été celui de Ghana.

L'Islamisation de l'empire de Ghana a été l'initiative de Mansa Moussa Ibn Noussaire qui s'est dirigé vers le sud à la tête de 17.000 arabes et 12.000 Berbères afin de convertir à l'Islam les Berbères, les Touaregs et leurs voisins soudanais . C'est ainsi que les touaregs se sont convertis à l'Islam et ont fini par envoyer des « missionnaires » aux pays du sudan afin de faire propager la religion musulmane au royaume païen du Ghana [2].

On peut noter aussi les migrations des savants au Ghana qui ont été reçus et encouragés par les rois pour la diffusion de l'Islam. Ces migrations ont ainsi permis l'expansion de l'Islam et favorisé l'émergence des centres Islamique au sudan.

Pendant la période de l'empire du Mali qui a succédé celui de Ghana, le pèlerinage du roi du Mali Mansa Moussa en grande partie, contribué à l'émergence de la culture Islamique.

Après le déclin de l'empire du Mali, c'était celui du Songhaï ; surtout pendant la période de la dynastie des Askia qui a connu l'épanouissement de la culture Islamique.

Parmi les voies ayant contribuées à la diffusion de l'Islam au Mali on peut citer :

- a. Les échanges commerciaux
- b. Le pèlerinage au lieu saint de l'Islam
- c. Les échanges culturels et scientifiques
- d. La politique de certains souverains du sudan occidental

e. Les récits des voyageurs arabes sur le soudan.

C'est à partir de l'Afrique du Nord, à travers le Sahara que l'Islam va s'implanter progressivement au Mali.

A partir du X^e siècle, l'Islamisation de l'ensemble du Maghreb était achevée sauf quelques régions éparses d'accès difficile où vivaient des petites communautés chrétiennes. Mais bien avant le X^e siècle, des musulmans avaient pris contact avec les Maliens au Nord-Est du pays (Gao) et au Nord-Ouest (Sud-est de Mauritanie) probablement par le Nord du seuil du Wagadu. Les Berbères Islamisés du Maghreb supportant mal la domination arabe optèrent pour le Kharijisme qui est né de la Fitina (grande crise) qui ébranla la communauté musulmane à la suite de l'assassinat d'Uthman en 656. Les kharijismes ont 1 accès très larges au califat et pensent qu'il doit être confié par élection au meilleur musulman en dehors de toute considération de tribu, et race « fut-il un esclave noir ? ».

La culture et l'enseignement islamique au soudan.

Les étapes du développement de l'Islam et de sa diffusion en Afrique.

Histoire de l'Islamisation de l'Afrique Occidentale de l'origine à la fin du XVI siècle.

Le califat fatimide du Maghreb.

9- Chronologie de la Christianisation du Mali: [1]

Le christianisme est venu en Afrique Occidentale plus particulièrement au Mali avec les colonisateurs blancs car ceux-ci étaient les collaborateurs des pères blancs qui ont assuré la diffusion du christianisme en Afrique Occidentale. Le début des actions de ces missionnaires (Père blanc) était facile à dater : en 1895, ils vinrent prendre le relais des Pères du Saint-Esprit qui avaient sept ans plus tôt ; fondé le premier poste sur le territoire du futur soudan précisément au Mali et au Burkina Faso. Dès 1848, le capitaine de vaisseau Baudin (Gouverneur du Sénégal) puis commissaire de la République écrivait au supérieur « j'ai reçu des ambassadeurs de Ségou, le plus grand centre commercial de l'Afrique. La route de ce pays va nous être ouverte ; nos missionnaires pourront sans doute s'y répandre ».

Le 7 Août 1885 le Père Emonet, alors supérieur général des Spiritains demande au ministre Français de la Marine de fonder un établissement dans le haut fleuve. Il a été encouragé par le général Faidherbe et plusieurs membres du gouvernement et de l'administration de la mission du Sénégal qui considèrent ce projet comme l'un des moyens les plus efficaces pour répandre leur civilisation dans le Mali actuel. Son intention est d'envoyer 5 ou 6 missionnaires à Bamako sous la protection des militaires français au milieu des Bambara qui résistaient toujours à la propagande Mohamdana.

D'après le préfet apostolique du Sénégal, ces missionnaires ont été accueillis à bras ouvert par les Bamakois et leur ont confié leurs enfants pour leur apprendre le français. Ce comportement des Bamakois donne une espérance à une mission civilisatrice chrétienne. En septembre 1886, le Père Picarda, pro vicaire apostolique et le Père Pascol sous directeur principal des frères de Ploërmel remontent le fleuve jusqu'à Kayes puis Médine par train où ils ont été bien reçus par le commandant de poste Martin. Le Père Picarda demande alors au colonel Gallieno qui se prépare à quitter Bakel pour aller combattre Ahma de joindre à la colonie deux pères qui pourraient choisir l'emplacement d'une future mission, mais il craignait que la présence de ces pères n'excite le fanatisme musulman et faire échouer le Projet. Le 27 juillet 1887, le Père Emonet revient à l'assaut, il demande au sous secrétaire d'état aux colonies que les missionnaires accompagnent la colonie de campagne 1887-1888. Le

ministère demande l'avis de Gallieni qui expliqua le 17 septembre au ministère les conditions dans lesquelles il lui paraît possible d'accéder à cette requête. Ces conditions sont apparemment acceptables. Archinard nouveau commandant supérieur et le Gouverneur du Sénégal clément thomas sont d'accord. Cependant, après s'être entendu avec le Père Montel, futur supérieur de la mission, Archinard annonce que la fondation se fera à Kita et non à Bafoulabé comme prévue.

Le 20 novembre 1888, six missionnaires, 4 Prêtres et deux frères font le voyage depuis la France qui a été payé par le ministère et s'installent à Kita. Ils ont été très bien reçus par les officiers et le commandant de poste. Très vite, la mission s'installe dans les environs de Kita, à Makandianbougou et à Bamgassi. Le Père Diouf rentre au Sénégal à cause de son état de santé et après la mort du Père Montel le 19 Août 1889.

Mon Seigneur Barthel qui succède à mon Seigneur Picarda, décide d'envoyer le renfort. Le 20 novembre 1889, il demande à Archinard le transport gratuit de quatre missionnaires qui étaient partant pour cette idée même si cette mission coûtait cher à l'état Français.

Cette mission était composée de deux Prêtres et deux frères, et elle a quitté Marseille le 10 octobre et est arrivée à saint louis le 23 octobre puis réembarquée le 26 octobre vers le haut fleuve en compagnie du père Gabriel sève, du Sénégal. Le terrain de Makandianbougou a été agrandi en janvier 1887 de 1164 m² pour lequel le commandant de Kita a demandé et trouvé une indemnisation des occupants du lieu de 200 F à 116,40 F pour impôt. Le 18 février, le Père Abiven inaugure la chapelle du village chrétien de SAINT ISO à 12,5 km² au Sud – ouest de Kita à laquelle le commandant de cercle le médecin et le représentant des syndicats sont présents.

De 1890-1892, les spiritains demandent en vain l'autorisation et l'appui de l'administration coloniale pour ouvrir une mission à Kayes pour le ravitaillement de Kita à partir de Kayes, et par ce que résidaient aussi le commandant supérieur et les chefs de service qui sont souvent les collaborateurs des missionnaires. Il y avait aussi une forte mortalité des français à Kayes demandant un secours.

Quand, en 1892, le colonel Humbert est commandant supérieur par intérim, le père Abiven renouvelle la demande, le colonel prend les choses en main et obtient l'autorisation du ministère chargé du transport et de l'installation des missionnaires en Afrique Occidentale.

Les Spiritains envoient deux pour commencer dont le Père Abiven qui s'installe le premier le 1^{er} octobre 1892 avec six enfants il est rejoint à la fin du mois par le Père Chouny venu du Sénégal. En décembre 1892 un aumônier est officiellement nommé à Kayes à l'hôpital militaire avec un traitement annuel de cinq cents francs (500 francs). Après ces sécurités sanitaires, l'arrivée des religieux est envisagée à Kayes et la question de nomination d'un second aumônier se posait car il y en avait qu'un seul et en cas de sa mort, il sera remplacé plus tardivement, c'est pourquoi, après l'arrivée des sœurs de saint prophète de Cluny avec le Père Tranquilli qui reçoit 15 jours après sa nomination officielle comme curé de Kayes. En 1894, le lieutenant Gaurant trouve que la mission est petite et pauvre et que Kayes a un climat défavorable à l'installation de l'orphelinat. Le cardinal le doschouski accorde une aide de 28.000 francs pour la construction à Dinguir, a 37 km de Kayes sur les rails dans laquelle le Père s'installe définitivement en mars 1894 rejoint le 16 Avril 1896 par une communauté de religieux.

Après l'installation des sites religieux chrétiens commencée par Kayes au Mali. Les colonisateurs tentent avec beaucoup de difficultés à Christianiser les régions du nord du Mali à partir de l'Algérie. Mon Seigneur l'avigerie, après beaucoup de peines, tente encore d'atteindre la boucle du Niger notamment Tombouctou ; cette tentative se termine par l'assassinat des 6 religieux missionnaire.

En 1893 Mery d'Attanaux tente une fois encore d'atteindre Tombouctou mais l'hostilité des touaregs ne lui permet pas d'atteindre sous objectif.

Après l'occupation des régions suscitée dans le Mali actuel les troupes françaises entrent à Tombouctou en février 1894 permettant maintenant au missionnaire d'atteindre Tombouctou. Ces missionnaires doivent d'abord obtenir l'accord du Saint Siège, de la France des autorités locale de Kayes et de Dakar. Ils sont obligés de se

conformer aux règles des troupes françaises même si il leur est confié la responsabilité d'évangéliser Tombouctou.

Cette exigence pose un problème entre les militaires et religieux à Tombouctou. L'objectif prioritaire du gouvernement français était de faire une fondation à Tombouctou c'est pourquoi il a envoyé Mon Seigneur Toulotte chercher l'aval du Saint Seigneur à Rome. Après cette fondation, Mon seigneur Tonlotte fait son premier passage à Kayes au cours duquel il enregistre la demande faite par le Gouverneur de Kayes (le Colonel de Trentinon) de voir les missionnaires s'installer à Bamako où devait être transféré « prochainement, vers le mois de janvier 1897 », le siège du gouvernement, mais cet objectif n'est atteint qu'en 1908.

Par contre Kati, à 14 km de Bamako à l'Ouest, devient une garnison très importante. Au retour de sa tournée, Mon Seigneur Toulotte prime l'arrivée des missionnaires au lieutenant Gouverneur qui arrivent en fin le 18 décembre 1897 et se sont installés définitivement à Bamako en janvier 1899. En même temps, sont arrivées 4 sœurs blanches à la demande de Mon Seigneur de Trentimion pour le service de l'hôpital.

Après Bamako l'installation des missionnaires continue sur le reste du territoire Malien dont la dernière est celle de Banancoro à 25 km de Ségou le 19 janvier 1899.

10-Les Origines de l'excision :

Il est en général admis que l'excision remonte à la nuit des temps, une idée défendue par tous les documents que nous avons eu à lire.

Ehrlich signale que Réne Nelli, dans "Erotique et civilisation" estime que chez les Egyptiens, l'excision remonte à 5.000-6.000 ans avant Jésus Christ et qu'elle a été d'usage courante dans toute l'humanité protohistorique [3 , 18].

Beaucoup d'arguments plaident pour cette ancienneté de l'excision tel que :

- Les momies qui ont montré que l'excision était pratiquée en Egypte du temps des pharaons XVI^{me} siècle avant Jésus Christ confirmant que l'excision se pratiquait dans la zone qui correspond au foyer de la première néolithisation occidentale, à savoir l'Egypte, l'Ethiopie, la Syrie et la Perse. C'est d'ailleurs la technique constatée qui a été à l'origine de "l'excision pharaonique [30].

- Dans le monde arabe et byzantin, l'excision existait avant l'Islam, ainsi le confirment-ils les textes de Aetius et d'Aida. Ces arguments font évoquer une allusion à la taille excessive du clitoris qui aurait notamment pour conséquence d'être à l'origine d'un plus grand désir sexuel chez les femmes [28 , 31 , 36].

Avicenne et les médecins du monde arabe parlent de l'excision et de l'infibulation.

Les divers témoignages semblent établir une relation entre l'excision et l'inconduite conjugale qui caractériserait les populations non excisées (Grèce, Inde, Perse). Ce lien avec la taille du clitoris et l'excès de désir sexuel qui pourrait en résulter est également évoqué en ce qui concerne l'Egypte et les pays de la corne d'Afrique [18, 30, 31, 33, 34].

- Selon une version biblique de la thèse psycho- pédagogie, la première femme d'Abraham aurait fait exciser l'une de ses coépouses par jalousie pour lui enlever tout envie d'avoir des rapports sexuels avec leur mari (Abraham). Cette hypothèse a été contredite par une thèse de doctorat préparée par Habibatu DIALLO [28] qui affirme que "Abraham âgé de 80 ans avait tout dans la vie sauf un enfant que sa femme Sara ne pouvait plus lui donner avec son âge avancé. Ainsi Sara avec l'autorisation d'Abraham lui chercha une jeune coépouse du nom d'Agar. De cette union, naîtra un enfant nommé Ismaël, cette naissance donne une grande joie à Abraham. Sara miraculeusement devient jalouse de cette naissance et jura dans un climat très tendu qu'elle enlèvera une

partie quelconque de cet enfant. Revenue à de meilleur sentiment, elle trouva sa décision stupide et injuste, puisqu'elle même est l'initiatrice de cette union. Mais puisqu'elle avait déjà juré, Sara décida d'exciser Agar pour l'empêcher de commettre l'adultère, lorsque l'acte fut accompli comme purifiant, Dieu exigea la circoncision à Abraham et l'excision à Sara et leurs descendances. D'après ce mythe, l'excision et la circoncision sont d'origine divine mais l'excision aurait eu un accent particulier car le Prophète Mohamed en parlerait en ces termes s'adressant à une exciseuse qui était à Médine du nom de Oumou ATTIYA en disant à OUMOU [14] « si vous ne pouvez pas exciser, coupez une toute petite partie, c'est bien pour elle car elle va garder son visage illuminé et donner une satisfaction sexuelle à son mari, éprouver elle aussi son désir sexuel ».

Parmi ces deux hypothèses la quelle est la plus convaincante ?

- Selon un mythe sonrhaï « du feu sacré » [30] le feu n'existait pas avant chez l'humain ; les hommes mangeaient tout crû, un jour à la suite d'un orage la foudre brûla toute la brousse. Les animaux n'échappèrent pas au feu « venu du ciel ». Les hommes gouttèrent la viande brûlée ; dès lors, ils comprirent qu'elle a meilleur goût cuit que crû et ils décidèrent de garder le feu ; comme on était une société matrilineaire, donc la conservation ; du feu revenait de droit aux femmes. Des groupes de femmes ont été désignés pour faire cette conservation ; par la suite ; le feu de certains groupes s'éteignit, ceux-ci trouvèrent une explication dans l'impureté des gardiennes. Afin d'éviter une pareille situation les mesures furent prises pour que les femmes puissent rester pures et cette pureté ne se trouve que dans l'abstinence. Les hommes par expérience savaient que le clitoris est l'organe premier érecteur du sexe féminin donc en supprimant cet organe, les femmes supprimeront tout désir sexuel et auront la force de s'abstenir.

De là à conclure que la section du clitoris est un moyen de purification de la femme.

- Selon une hypothèse de la thèse de médecine (Aspect socio-sanitaire de l'excision) et de la thèse de psycho pédagogie (excision en milieu bambara), les Bambaras ont des raisons hygiéniques de l'excision car elles affirment que le sang de l'accouchement, de la règle, le reste du sperme après le rapport sexuel, sont débarrassés difficilement. Mais

cette affirmation est une méconnaissance des règles de l'hygiène, et de la physiologie du sexe féminin disait un autre document [18 ; 25 ; 30].

- Selon la thèse de psycho-pédagogie d' ENSUP un sultan arabe jaloux certainement des libertinages de ses nombreuses femmes aurait fait exciser tout son harem pour rendre ses femmes fidèles.

Il est plus probable que cette pratique en soit rependue depuis lors, vu toute l'attention dont les sultans entouraient leur harem.

Fabrice d'Acquapendente (1949) stipule qu'il y a trois (3) motifs à l'excision chez l'Egyptien.

- Le premier, afin de supprimer un organe hypertrophique qui gêne la pénétration.
- Le second, parce qu'il tient pour une chose abominable que la femme fasse l'office du mâle.
- Le troisième pour rendre les femmes plus modestes et brise l'insatiable bubucité qui les travaille en ces pays là'' [18 ; 30 ; 31].

- Trochin [30] (1936) invoque également "l'hypertrophie constitutionnelle du clitoris" chez les Egyptiennes et les Ethiopiennes pour justifier l'opération.

- Dionis [30] en précise que l'excision a également été pratiquée à l'égard des européennes, qui souffrant d'une hypertrophie clitoridienne, "peuvent en abuser et se polluer avec d'autres femmes" (condition ou facteurs favorisant l'homosexualité). Elle aurait notamment été préconisée pour lutter contre la masturbation féminine et l'homosexualité.

Hatin recommande [28] la méthode de levret, c'est à dire l'excision réalisée dans un cadre chirurgical pour lutter contre la nymphomanie. Il apparaît que plusieurs théories ont cherché à expliquer le pourquoi de l'excision.

-Au Mali dans son ensemble, elle est liée aux mythes qui sont les représentations que les hommes se font du monde et aussi l'origine de certains phénomènes et faits sociaux comme la mort, le mariage, la religion etc. Généralement les mythes tentent de donner une explication religieuse à tout ce qui touche à l'homme.

Ainsi pour les Dogon, Malinké, Bambara, Songhoï, le clitoris est l'équivalent du pénis et pensent que l'excision et la circoncision offrent une identité sexuelle et la capacité de procréer.[04]

11. Les motivations des peuples à exciser :

Il apparaît que plusieurs causes ont motivé certains peuples à pratiquer l'excision même si d'autres n'ont pas de fondements et l'ont hérité de ceux qui sont supposés avoir des motivations personnelles ou collectives. Parmi ces causes, nous pouvons citer [18 ; 25 ; 28 ; 30].

11-1- Les causes d'ordre économique : Selon certains marxistes, l'excision serait l'expression d'une loi économique qui cherchant à imposer la famille patriarcale en tant qu'unité économique de base, aurait concrétisé l'assymétrisme d'un sexe par l'autre ceci semble être confirmé par Mary Jane Sherfey, psychiatre américain, qui estime "qu'à l'origine, les femmes étaient dotées d'une capacité orgasmique immodérée incompatible avec le développement de la sédentarité monogame". Ainsi, selon elle, l'hypersexualité qui caractériserait les femmes serait un obstacle à supprimer, en particulier par l'excision, pour permettre au règne de l'homme de se maintenir [18 ; 25 ; 30]

11-2- Causes d'ordres psychologiques.

Certain auteurs dont (Diderot dans son encyclopédie) émettent l'idée que l'excision est due à l'angoisse des hommes de voir grossir exagérément le clitoris, conduisant la femme épousée à devenir une mère phallique alors que les phallus doivent rester un attribut de la fonction paternelle, ils rejoignent l'idée de nombreux auteurs médicaux dont Diegpen qui précise que l'opération était prescrite dans les cas d'hypertrophie clitoridienne pour des raisons esthétiques et fonctionnelles (réduction de l'hyper excitabilité sexuelle).[25 ;30 ;38]

11-3- Les causes d'ordre anthropologique.

Les raisons de sa pratique sont nombreuses mais c'est la thèse anthropologique qui correspond le mieux au contexte malien, car l'excision pour Germaine Dieterlen s'inscrit dans la pensée cosmogonique bambara.

Elle l'attribue au premier être femelle de l'existence appelé "Moussokoroni" à la suite de sa mésentente avec son mari, le premier être mâle appelé "Pemba" rendue folle de jalousie par les infidélités de son compagnon "sa fureur la poussa à circoncire et à exciser avec ses ongles et ses dents tous les êtres humains qu'elle rencontra".

Elle révéla aux hommes tout ce que "Pemba lui avait appris et qui devait rester secret, elle communiqua à tout ce qu'elle touchait l'impureté acquise par sa trahison.

"Le wanso", force néfaste constitué à l'origine de l'impureté de Mussokoron qu'elle transportait avec elle, pénétra ainsi le genre humain.

"Depuis lors, tout enfant, à sa naissance, reçoit le Wanso parole de Mussokoroni, dans son sang et sur sa peau au moment de contact avec la terre sur laquelle il naît cette force se transmet à tout ce que touche le porteur. Elle siège plus précisément dans le prépuce chez l'homme, le clitoris chez la femme et qui est responsable du désordre dans l'individu de plus elle s'oppose à la fécondité [30].

Pour devenir un être stable, pour se marier, se procréer, l'enfant doit être débarrassé de son Wanso qui est obtenu au cours de la circoncision, de l'excision et des rites qui terminent la retraite des opérés. La plus grande part des forces s'écoule dans la terre avec le sang de l'organe coupé. Le reste des forces s'échappe dans le vide avec la fumée du feu par désir sur lequel les enfants sautent avant de rentrer dans leur demeure mais le Wanso ne disparaît pas il est capté dans les mosquées de la société du N'domo à laquelle appartiennent les incirconcis et les non excisées. [26...30]

11-4-causes hygiéniques et esthétiques :

Dans beaucoup de communauté, une femme non excisée serait la risée de ses coépouses et peut être répudiée par son mari à cause de ce statut. Des raisons hygiéniques sont avancées dans ce sens. Certains pensent que les organes génitaux de la femme non excisée sont laids et sentent mauvais. La norme esthétique est mise devant dans les

discours par une hypertrophie anormale des organes génitaux externes, en particulier le clitoris qui peut « s'allonger démesurément pour atteindre la taille d'un pénis ». La quête d'hygiène sexuelle féminine est aussi souvent citée aujourd'hui comme cause de l'excision d'où le fait que l'excision soit parfois dénommée dans certaines zones du Mali « Sélidji », qui signifie purification en langue Bambara et Soniké et « Bolokoli » en Malinké. Dans ces zones, on pense qu'une femme non excisée n'est pas autorisée à faire les prières rituelles musulmanes, car elle porterait en elle une souillure que seule l'excision permettrait de purifier

11-5-Causes religieuses :

L'excision est souvent assimilée à une obligation de la religion musulmane au Mali. Des interprétations souvent douteuses ont créé la confusion selon laquelle, une femme non excisée ne pourrait pas faire ses prières. Ce préjugé est particulièrement tenace dans les milieux urbains, où foisonne tout type de prédicateurs.

11- 6-Causes liées au contrôle de la sexualité féminine :

Une des fonctions importantes attribuées à l'excision est celle de diminuer la sensibilité sexuelle féminine. Cette notion recouvre trois significations :

- la maîtrise de « l'appétit » sexuel ;
- la fidélité qu'apporterait la limitation de la pulsion sexuelle, valeur cardinale que toute femme se doit avoir au Mali.
- La maîtrise de son corps est une valeur dévolue à la femme et le fait de considérer que la femme non excisée en est incapable est pour beaucoup dans le refus des hommes à abandonner la pratique de l'excision.

11-7-Cause liées à la préservation de la virginité :

Dans beaucoup de communautés, la notion de virginité était primordiale. Elle l'est encore dans certaines contrées du pays.

Ainsi, si par malheur, la jeune fille n'était pas vierge le jour de ses noces, sa famille était déshonorée et souvent sa mère était répudiée, parce que l'on considère

généralement que la mère est responsable de l'éducation de la fille. Ainsi affirmons-nous souvent, telle fille, telle mère.

Il arrive donc que la mère soit chassée pour payer la faute de sa fille. La fille elle-même était exclue de la communauté ou donnée en mariage à un vieillard en guise de sanction de son affront.

La fille vierge était au contraire respectée et recevait beaucoup de cadeaux en récompense de sa bonne conduite. C'est pour ces raisons que l'on tient absolument dans certaines communautés, à ce que les filles soient excisées.

11-8-Causes liées aux effets maléfiques du clitoris :

On avance que l'homme peut devenir impuissant lors des rapports sexuels avec une femme non excisée. D'autres évoquent aussi que le bébé, en venant au monde, peut mourir ou avoir une faculté mentale diminuée en touchant le clitoris.

La peur des effets du clitoris est tellement vivace que, lorsque l'absence d'excision d'une femme ou d'un enfant est constatée, à son décès, l'excision est pratiquée sur le corps avant de l'enterrer. On pense que l'enterrement d'un corps non excisé peut être la source de beaucoup de malheurs, comme les épidémies, l'infécondité des femmes, les mauvaises récoltes, les mésententes au sein de la communauté, etc.

11-9-Les causes liées à la fécondité et à l'accouchement des femmes :

Certains pensent que l'excision facilite les rapports sexuels et rendent les femmes plus fécondes. En enlevant tout ce qui peut entraver les rapports sexuels (clitoris, petites lèvres...), la conception de l'enfant et l'accouchement se feraient sans complication, pensent beaucoup de femmes.

11-10-Causes d'ordre initiatique :

Un rite d'initiation est une longue série d'épreuves physiques et morales qui ont pour objet d'intégrer la jeune fille à la vie religieuse et dans le monde des adultes. Des cérémonies appropriées sont censées réaliser cette métamorphose. L'excision en tant

que rite de passage exige de la souffrance de la part des initiées. Cette souffrance sert à préparer, dans le sang et dans la douleur, la jeune fille à être femme.

Dans certaines localités du Mali, pendant plusieurs semaines, les jeunes filles âgées de 12 à 18 ans restent près de plusieurs vieilles femmes, qui leur apprennent les traditions de la communauté (les mythes, certaines techniques médicinales, les chants, les proverbes, les contes, les normes sociales, etc.). Elles sont également instruites fort précisément sur les comportements sexuels, mais aussi sur les tabous des menstruations et sur les « secrets » de l'enfantement : c'est tout le patrimoine du groupe qui est transmis à l'occasion de l'initiation qui était accompagnée de grandes fêtes villageoises et qui duraient plusieurs jours.

L'excision, de nos jours est cependant très rarement liée à des rites initiatiques et relève plus de conformisme social.

11-11-Causes liées au conformisme social :

Aujourd'hui, l'excision est devenue individuelle et se passe dans le plus grand anonymat.

Tout juste si certains parents les plus proches sont avisés. L'excision a perdu sa valeur symbolique ; elle est devenue une pratique routinière que les gens perpétuent par habitude : « on l'a toujours fait et on continue comme ça... ». Elle est pratiquée de plus en plus sur les jeunes enfants (moins de 3ans en moyenne) et beaucoup de parents ne la pratiquent que par pur conformisme social. La peur de la marginalisation des filles et leur exclusion du cercle de l'échange matrimonial sont plus fortes que la peur des complications qui peuvent survenir suite à l'excision.

En effet, comment se soustraire de l'excision dans une communauté où la pratique est généralisée ?

12. Qui sont les praticiennes de l'excision à Bamako ?

Dans la majorité des cas, auparavant, elle était pratiquée par les vieilles femmes de la caste des forgerons. Ces femmes étaient considérées comme détentrices de puissances magiques pouvant arrêter le sang et favoriser la guérison. Elles ne recevaient

qu'une compensation symbolique. Mais aujourd'hui, elles se font rémunérer à Bamako d'un montant entre 2 500F et 10 000FCFA par fille excisée, ce qui amène le personnel de santé à pratiquer la majorité des excisions à Bamako à l'encontre de l'éthique et de la déontologie médicales

III METHODOLOGIE

III.1 POPULATION D'ETUDE :

Les médecins pratiquants, Religieux (Chrétiens et Musulmans) du centre ville et de la périphérie de Bamako.

III.2 ECHANTILLONNAGE :

L'échantillon sera choisi parmi les médecins pratiquants travaillant dans les structures sanitaires qui reçoivent et gèrent les victimes de l'excision et parmi les religieux (Chrétiens et musulmans) exerçant une fonction concernant leurs religions.

III.2.1.Taille de l'échantillon.

La répartition est de choix et non aléatoire car, nous ne connaissons pas la liste exacte des leaders religieux et celle des cliniciens à Bamako.

N = la taille de l'échantillon (1000)

700 musulmans

250 Chrétiens

50 médecins

III.2.2. Critères d'inclusion

- Seront inclus dans l'étude 250 médecins et Sages-femmes travaillant dans les structures santé de premier échelon de BAMAKO.
- Seront inclus dans l'étude 50 Chrétiens travaillant dans les structures religieuses chrétiennes à Bamako (Prêcheurs, Prêtres, Pères, Sœurs, Enseignants des écoles etc.)
- Seront inclus dans l'étude 700 musulmans travaillant dans les structures religieuses musulmanes à BAMAKO (mosquées, écoles, ambassades des républiques islamiques, ONG, associations etc....).

III.2.3. Critères de non inclusion

Ne seront pas inclus dans l'étude tous ceux qui ne répondront pas aux critères d'inclusion.

III.3. TYPE D'ETUDE :

Il s'agit d'une étude transversale, descriptive à passage unique.

Les variables à étudier :

- Variable socio démographique

Nom, Prénom, Age, Sexe, Ethnie, Niveau d'étude, Résidence, Profession ;

- Connaissance des personnes sur les conséquences de l'excision ;

- Variable matrimoniale : Célibataire, Marié, Divorcé, Séparé, Monogame, Polygame, Veuve ;

- Position des personnes à l'égard de l'excision.

- La vision des personnes sur la lutte contre l'excision.

- Motivation des personnes à faire ou à abandonner l'excision.

Les critiques des personnes à l'égard des stratégies de sensibilisation qu'elles ont connu.

III.4. PERIODE D'ETUDE :

L'étude va durer dix mois : de juillet 2006 à Avril 2007.

- Pré enquête : Enquête : Novembre 2006 à février 2007 (les dix jours d'enquête seront répartis sur les 4 quatre mois.

III.5. ASPECT ETHIQUE :

Les médecins, les Musulmans et les Chrétiens qui feront l'objet de l'étude seront largement informés des objectifs de l'étude et des méfaits de l'Excision. L'anonymat sera gardé.

III.6. Méthodes :

1. Rechercher à travers la lecture, les passages dans les écritures saintes qui parlent de l'excision et les faire interpréter par quelques religieux.
2. Remplir la fiche d'enquête avec les cliniciens et les religieux de façon individuelle ou collective.
3. Faire apprécier les passages interprétés par les médecins.
4. Faire traiter les données par un Cabinet d'Analyse des données statistiques.
5. L'enquête se fera par interview à travers la fiche d'enquête dans les sites cités ci-dessous.
6. organiser des séances de causerie et débat avec des organisations et groupes religieux.

III.7..Cadres d'étude :

Les cadres où nous avons eu une bonne coopération et où le personnel répond aux critères d'inclusion, ont été retenus comme cadres d'étude

III.7.1. Cadres d'étude Musulmans:

- Radio Dembé,
- Radio Islamique,
- L'école Medersa du centre Islamique d'Hamdallaye,
- L'école Medersa de Baba Cissé,
- L'école Medersa El Islamia,
- L'école Medersa El Hadhis,
- L'école Medersa de Yatabari ,
- L'école Medersa de Yacouba Guindo,
- A.M.U.P.I,
- Association des femmes Musulmanes du Mali,
- Service culturel de l'Ambassade de l'Arabie saoudite,
- Service culturel de l'ambassade du Maroc,

- Service culturel de l'ambassade de la Libye,
- Service culturel de l'ambassade d'Egypte,
- Haut Conseil Islamique du Mali,
- Centre islamique AL-MOUTADA,

III.7.2. Cadres d'étude Chrétiens :

- Grand séminaire de SAMAYA,
- Archevêché de Bamako,
- Centre AB David de Sébénikoro,
- Sœur de la providence de korofina,
- Sœur de la providence de Lafiabougou,
- Les Sœurs de la paroisse de Torokorobougou.,

III.7.3.- cadres d'étude Sanitaire :

- Cabinet de sage femme (MANDE),**
- ASACOLA 1,**
- ASACOLA 2,**
- ASACOTOM,**
- ASACOBONIABA,**
- ASACODAL 2 et 3,**
- ASACONIA,**
- ASACOMAGNAN,**
- ASACODJENEKA,**
- ASACODJI.**

***AU PRES DES RLIGIEUX**

A. identification des enquêtés :

Tableau 1 : Représentation de la situation matrimoniale des enquêtes :

	Polygame	Monogame	Veuve	Divorcé	Célibataire
Musulmans	175	350	0	0	175
Chrétiens	0	50	25	0	175
total	175	400	25	0	350

Tableau 2 : représentation de la profession des enquêtes:

	Imam	Enseignant	Administrateur	Etudiant	Autre
Musulmans	175	174	100	75	176
Chrétiens	Prêtre	Etudiant	Enseignant	Leader	
	50	75	75	50	

Tableau 3 : représentation de la tranche d'âge des enquêtes (30 – 80 ans)

Ages	30-40	41-50	51-60	61-70	71-80
Musulmans	315	245	70	35	35
Chrétiens	75	75	50	25	25
total	390	320	120	60	60

Tableau 4 : représentation du niveau d'étude des enquêtes

Niveau d'Etude	Bac	Licence	Maîtrise	Doctorat	DEA
Musulmans	105	105	315	35	140
Taux	15%	15%	45%	5%	20%
Chrétiens	100	50	75	25	0
Taux	40%	20%	30%	10%	0%
Total	205	155	390	60	140

Il est clair que l'opposition à la pratique de l'excision dans les groupes enquêtés a une corrélation avec le niveau d'étude des enquêtés par exemple les 40% des musulmans qui s'opposent à l'origine religieuse de l'excision sont en majorité (92,6%) des détenteurs DEA ou de Maîtrise qui sont les plus précis dans les explications notre exemple est le secrétaire général du haut conseil islamique de Bamako qui parvient même à faire la différence entre les Hadiths authentiques et non authentiques. Les plus dures positions sont toujours constatées chez les enquêtés de niveau d'étude moyen. L'information sur les conséquences de l'excision est encore beaucoup liée au niveau d'étude. Les 15% des musulmans enquêtés qui parviennent à faire des analyses pour conclure que l'excision n'est pas une obligation religieuse sont tous parmi nos hauts diplômés.

Nous avons constaté une opposition à 100% chez les chrétiens enquêtés confirmant encore qu'au moins tous les chrétiens que nous avons approchés ont au moins le Baccalauréat Malien

L'analyse comparative du niveau d'étude et des questions relatives à l'excision de tous les tableaux, révèle l'importance de l'alphabétisation dans la lutte contre l'excision à tous les niveaux.

Par exemple : la croyance à l'existence des conséquences de la pratique ; l'attribution de l'excision aux coutumes ; l'analyse parfaite des textes religieux ; les bonnes propositions d'amélioration des stratégies etc.... on une corrélation avec le haut niveau d'étude des sensibilisés .

Contrairement, selon la même analyse des tableaux , les croyances telles que : l'excision est liée surtout à l'islam ; le refus de collaborer avec l'enquêteur ; etc. ont une liaison avec le bas niveau des enquêtés

B. l'origine de l'excision selon les enquêtés

Tableau 5 : représentations des l'origines de l'excision selon les enquêtés

	Origine Religieuse	Origine Coutumière	Les deux Origines	Aucune idée
Musulmans	280	280	35	105
taux	40%	40%	5%	15%
Chrétiens	0	225	0	25
taux	0%	90%	0%	10%
Total	280	505	35	130

Tableau 6 : représentation des taux relatifs aux niveaux d'études des religieux enquêtés et l'origine de l'excision

Origines Niveau D'études	Origine religieux		Origine coutumière		Les deux origines		Aucune idée	
	Ch	Mu	Ch	Mu	Ch	Mu	Ch	Mu
< Bac	0%	53,6%	0%	1%	0%	20%	15,6%	48%
Bac	0%	20,4%	2%	2%	0%	30%	17%	32%
Licence	0%	19%	12%	5%	0%	40%	25,8%	12%
Maîtrise	0%	4%	22%	10%	0%	6%	24%	4%
Doctorat	0%	2%	12%	30%	0%	3%	14%	2%
DEA	0%	1%	52%	52%	0%	1%	3,6%	2%

Selon 280 (40%) Musulmans enquêtés, l'origine de l'excision est religieuse même si leurs sources d'informations sont diverses : certains se basent sur l'idée selon laquelle l'excision est pratiquée pour la propreté de la femme tandis que d'autres disent que l'excision est d'origine religieuse parce qu'elle aurait comme origine, le prophète Ibrahim (PSL) dont la première femme s'est excisée par jalousie. Ceux ci se basent sur la relation entre ce prophète et l'Islam pour comprendre qu'elle est une recommandation divine.

Parmi nos enquêtées, la majorité a comme explication de l'origine religieuse de l'excision, le fait qu'elle constitue à enlever certaines parties érectiles du sexe féminin tels que le clitoris, les lèvres etc. qui diminuent selon leurs termes "le sentiment de la femme" et qui l'épargnerait de la débauche ; condamnée par l'Islam.

Selon ces personnes ; cette pratique permet à la femme de se maîtriser pour rester vierge avant son mariage et de rester fidèle dans le mariage ; elle empêche certains

comportements humains tels que l'homosexualité, l'inconduite conjugale, elle diminue aussi comme nous l'avons déjà dit le « sentiment » de la femme pour qu'un homme puisse satisfaire ses épouses dans la polygamie.

Sur les 50 Chrétiens enquêtés, 45 (90%) affirment qu'il n'y a aucune raison d'attribuer l'excision à leur religion et qu'aucune écriture Chrétienne n'a parlé de l'excision. La majorité de ces Chrétiens n'accepte même pas de rentrer dans le débat "excision et Christianisme" car c'est une idée qui n'a pas sa raison d'être. En exemple nous citons une sœur de la paroisse de la providence de Lafiabougou qui dit que « Dieu n'as pas fait une erreur en dotant la femme du clitoris comme tous les organes sexuels qui sont cibles de l'excision ; l'excision est une tentative de correction de quelque chose qui n'est pas une erreur ; donc, c'est la correction qui serait une erreur dans ce cas ».

Dans le même lot de 50 Chrétiens, le reste 5 (10%) n'a aucune idée sur l'origine de l'excision où n'en connaît même pas.

Dans la même lignée nous avons enquêté 700 musulmans et avons trouvé 280 (40%) qui affirment avec des raisons diverses que l'excision est une pratique coutumière à Bamako. Parmi eux, la majorité a comme raison de leur compréhension, le fait qu'elle est pratiquée à Bamako par presque toutes les communautés quelles soient Chrétiennes, animiste, athée, ou musulmanes et par toute les ethnies du sud du Mali et qu'aucune écriture authentique de l'islam n'en a parlé à plus forte raison d'ordonner l'excision. Par exemple : selon le secrétaire général du Haut conseil islamique du Mali titulaire de DEA en civilisation arabe de l'Université de Bagdad (Irak) : l'excision tire son origine de chez nous en Afrique noire et non de l'islam. Il affirme encore que même si l'excision avait été ordonnée par l'islam, après la preuve médicale prouvant qu'elle nuit à la santé de la femme, elle devrait être arrêté car une sourate du Coran nous invite à aller à la recherche du savoir autrement dit étudier pour découvrir les choses qu'on ne connaît pas afin de nous en servir c'est-à-dire, croire à la science [7 ; 10].

Il nous a encore affirmé en répondant à ceux qui pensent que l'excision permet à la femme de se maîtriser que l'inconduite conjugale, la prostitution ou tous autres désordres sexuels relèvent d'une question d'éducation ou de pauvreté plutôt qu'une

question d'organe du sexe féminin ; étant donné que la majorité des organes érectiles de la femme est interne selon un médecin. [14]

Toujours, parmi ces personnes enquêtées, une partie a des raisons suivantes pour dire que l'excision n'est pas une recommandation de l'islam :

- Le fait que l'excision soit plus vieille chez nous que cette religion musulmane
- Tous les hadhis qui ont parlé de l'excision ne sont pas tous authentiques
- Le prophète (PSL) a circoncis ses petits fils (ALASSANE et ALFOUSSEINY) ; mais on a jamais entendu qu'il a excisé l'une de ces filles.

35 (5%) musulmans pensent que l'excision a son origine aussi bien dans l'Islam que dans nos coutumes à Bamako. Parmi eux, citons le directeur de la radio Islamique qui dit que l'excision est parmi les coutumes qui ont été acceptées par l'Islam à cause des mêmes idées selon lesquelles l'excision permet à la femme de maîtriser et quelle renforce la propreté de la femme.

105 (15%) de nos enquêtées n'ont aucune idée sur l'origine de l'excision.

C. les conséquences de l'excision selon les enquêtés :

Tableau 7 : représentation des conséquences de l'excision selon les enquêtes

	L'excision a des Conséquences	L'excision n'a pas de Conséquence	Aucune idée
Musulmans	525	140	35
taux	75%	20%	5%
Chrétiens	20	0	230
taux	8%	0%	92%
Total	545	160	265

Tableau 8 : représentation des taux relatifs aux niveaux d'études des religieux enquêtés et l'existence des conséquences de l'excision.

Existences de conséquences Niveau d'études	L'excision a des conséquences		L'excision n'a pas de conséquences		Aucune idée	
	Mu	Ch	Mu	Ch	Mu	Ch
< Bac	2,1%	5,9%	38%	0%	42%	48%
Bac	8%	8,1%	22%	0%	31,9%	32%
Licence	17,9%	16%	12%	0%	20%	11%
Maîtrise	12%	21%	17%	0%	4%	5,6%
Doctorat	22%	22%	8,9%	0%	1,1%	2,4%
DEA	38%	27%	2,1%	0%	1%	1%

Sur les 700 personnes enquêtées à Bamako, 525 (75%) musulmans croient et sont informés sur les conséquences de l'excision même si certaines ont une connaissance limitée. La majorité de ces gens met l'accent sur des conséquences telle que : difficulté

de l'accouchement, hémorragie, atteintes psychologiques de la femme ; La mort maternelle et foetale ; transmission de maladie ; infection fréquent. Les sources d'information servant à édifier ces gens sont : Radio ; Télévision ; Conférence organisée par le PNLE, MFEF, films, à l'école, les prêches, causeries débats mais ils se plaignent beaucoup de l'agressivité des manières d'informer. Dans le même lot de 700 enquêtées, 140 (20%) ne croient pas ou ne sont pas informés des conséquences de l'excision comme certains d'entre-eux disent que l'excision n'a de conséquence que lorsqu'elle est faite hors des recommandations du prophète (PLS) et d'autres, adhèrent à l'idée selon laquelle toutes les pratiques du monde ont des effets secondaires tels que : l'opération chirurgicale, les machines, même le manger.

35 (5%) d'entre-eux n'ont aucune idée sur les conséquences de l'excision.

Au sujet des 50 Chrétiens enquêtés sur leurs connaissances des conséquences de l'excision, ils affirment en majorité d'être informés sur ces conséquences lors des causeries débat, à la télé, à la radio, ou par des affichages.

D- l'obligation de l'excision selon les enquêtés:

Tableau 9 : représentation des l'obligation de l'excision selon les enquêtes

	L'excision est une obligation	L'excision n'est pas une obligation	L'excision facultative	Aucune idée
Musulmans	105	525	35	35
taux	15%	75%	5%	5%
Chrétiens	0	175	0	75
taux	0%	70%	0%	30%
total	105	700	35	110

Tableau 10 : représentation des taux relatifs aux niveaux d'études des enquêtés musulmans et l'obligation de l'excision

Obligation de l'excision Niveau d'études	L'excision est obligatoire		L'excision n'est pas obligatoire		L'excision est facultative		Aucune idée	
	Mu	Ch	Mu	Ch	Mu	Ch	Mu	Ch
< Bac	67%	0%	2%	0,1%	2,5%	0%	28%	80%
Bac	13%	0%	3,8%	1,9%	4,9%	0%	28%	10%
Licence	10%	0%	4%	2%	8%	0%	26%	4%
Maîtrise	6%	0%	11,2%	30%	19%	0%	10%	3%
Doctorat	3,5%	0%	20%	31%	31,5%	0%	8%	2%
DEA	0,5%	0%	59%	35%	42%	0%	0%	1%

105(15%) Musulmans enquêtés à Bamako pensent que l'excision est obligatoire sur la femme, car pour certains d'entre-eux, elle permet à la femme de garder sa dignité, d'être une bonne musulmane et que le prophète (PSL) aurait vu une exciseuse sans la condamner. D'autres pensent que l'excision est obligatoire pour la femme par ce

qu'elle lui permet de dominer son désir et d'éviter l'infidélité qui est condamnée par l'Islam.

525(75%) Musulmans enquêtés à Bamako parmi lesquels il y a la majorité de nos hauts diplômés affirment que l'excision n'est pas obligatoire pour la femme car aucune écriture authentique n'a exigé l'excision et il y a des zones Islamisées qui ne pratiquent pas l'excision. Par exemple : le secrétaire général du haut conseil islamique affirme que Si l'excision était liée à l'islam, les régions du nord du Mali allaient être les régions les plus frappées par l'excision du fait que le pays a été islamisé à partir du nord. La pratique de l'excision n'a rien à voir avec l'islam ; son histoire ne correspond ou ne rencontre jamais celle de l'islam, la prostitution ou l'inconduite conjugale auxquelles certains font allusion pour autoriser l'excision, sont d'ordre éducatifs car selon les résultats d'une enquête que j'ai menée dans 25 bars de Bamako sur 71 prostituées professionnelles et dans un CSCOM de Bamako sur 35 femmes mariées qui souffrent d'une IST , la majorité des prostituées professionnelles, la majorité des femmes mariées qui ont une relation extraconjugale sont excisées. Il dit encore que le prophète (PSL) n'avait que des filles et des petit fils. On a entendu qu'il a circoncis ces petit fils et n'a jamais excisé ces filles [7 ; 8].

35(5%) Musulmans enquêtés à Bamako nous affirment que l'excision est facultative, c'est-à-dire, non obligée par des recommandations divines. Selon la présidente et un membre de association des femmes musulmanes du Mali : « il ne faut pas se cacher derrière la religion pour garder ou encourager les coutumes qu'ont ne veut pas se débarrasser, l'excision est plus vieille chez nous que l'Islam ».

35(5%) de ces musulmans n'ont aucune idée.

Parmi les chrétiens enquêtés à Bamako ; 15(30%) ne connaissent même pas l'excision, 35(70%) affirment que religieusement, l'excision n'est pas obligatoire mais qu'au contraire elle est une erreur humaine. Certains parmi eux, mettent en cause la facultativité de la pratique, car cela sera dans ce cas la pratique d'un mal laissée au choix qui prouve encore l'irresponsabilité des politiciens pour protéger leur électoral

E. lutte contre l'excision selon les enquêtés :

Tableau 11 : représentation des positions des enquêtés face à l'excision

	Pour	Contre	Pour une forme amélioré	Aucune idée
Musulmans	105	175	210	210
taux	15%	25%	30%	30%
Chrétiens	0	250	0	0
taux	0%	100%	0%	0%
total	105	425	210	210

Tableau 12 : représentation des taux relatifs aux niveaux d'études des enquêtés religieux et leur position par rapport à l'excision

Position par L'excision Niveau d'études	Pour l'excision		Contre l'excision		Pour une forme modérée		Aucune idée	
	Mu	Ch	Mu	Ch	Mu	Ch	Mu	Ch
< Bac	63%	0%	0,9%	0,1%	11%	0%	3%	74%
Bac	13%	0%	3,1%	1,9%	8%	0%	8,3%	9,2%
Licence	11%	0%	9%	7,1%	15%	0%	30%	8,9%
Maîtrise	9%	0%	11%	8,8%	63%	0%	47%	7,1%
Doctorat	3,9%	0%	13%	9,1%	2,1%	0%	11%	1,9%
DEA	0,1%	0%	63%	73%	0,9%	0%	0,7%	0,1%

Dans un lot de 700 personnes demandées au sujet de leurs positions par rapport à la lutte contre cette pratique,

- 105(15%) Musulmans sont pour la pratique de l'excision avec des positions souvent différentes. Dans la majorité des cas ils font partie du groupe de musulmans qui pensent que l'excision est une obligation ou une recommandation divine. Ils ont beaucoup de raisons d'adhésion à la pratique telles que l'excision est un coutume autorisée par l'Islam, l'excision est pratiquée par nos ancêtres il y a très longtemps, l'excision permet d'instaurer la bonne conduite de la femme ; cette idée a beaucoup été soutenue lors de notre causerie au centre Islamique culturel Libyen (Al Diamaira) à l'A.C.I 2000 par un Imam Bozo. Selon leur compréhension : « L'Islam et notre tradition ont toutes autorisé à l'homme de se marier avec 4 femmes donc si celles – ci n'ont pas leurs sentiments réduits, le mari quand il est, par exemple, chez la première, la nuit, les autres ou certaines d'entre-elles peuvent ne pas se maîtriser et aller chercher ailleurs ».

D'autres causes d'adhésion pour certains sont :

- Comme nous a affirmé un Imam de 80 ans : « j'étais marié à ma première fois avec une femme non excisée qui me demandait chaque fois au lit et qui n'était jamais satisfaite, sexuellement ; elle a fini avec toutes mes forces et notre relation a fini par se rompre, après j'ai marié trois autres femmes que je n'arrive pas à satisfaire car la première à fini avec toutes mes forces, or on m'a dit que l'excision réduit la force sexuelle des femmes donc elle est nécessaire et obligatoire pour que les hommes restent dominants dans la société car quand un homme est épuisé dans le lit avant sa femme si elle t'en demande, encore tu te sens battu par quelqu'un que tu dois gouverner ».

- Comme nous affirme un groupe d'enseignantes de la Medersa El Hardis « nous savons que l'excision n'est pas une obligation divine mais comme elle est pratiquée par la majorité de la société, nous sommes obligées de faire si non on va indexer nos filles dans la rue ».

Donc, ce groupe adhère à l'excision par peur de la société comme beaucoup d'autres. Beaucoup de prêcheurs, Imams et leaders religieux ne veulent pas parler de l'excision publiquement par peur de se faire détecter ou de perdre leur place ; c'est le cas, par exemple d'un Imam de Faladié qui à dit à nos enquêteurs ceux-ci : « Quand je suis sorti à la télé lors d'une conférence sur l'excision, le lendemain , il y a un membre de ma mosquée qui m'a approché après la prière de 19h et me dit ‘Karamoko vous aussi

vous-vous êtes laissé trompé avec l'argent'' ? Je lui ai répondu en disant que Dieu nous confie longue vie toi et moi et tu verras que l'excision n'a aucun fondement religieux. Et depuis lors, le Monsieur n'a pas accordé d'importance à mes prêches à la mosquée et il a même commencé à faire une campagne contre moi au sein du bureau de la mosquée. Donc nous avons peur d'en parler publiquement car beaucoup nourrissent leur famille avec l'aide qu'il reçoivent à la mosquée ».

- Beaucoup de Musulmans adhèrent aussi à la pratique parce qu'ils ne croient pas à tout ce qu'on leur dit comme conséquences car ce message est soit véhiculé par des occidentaux soit des acteurs qu'ils jugent enfants ou qui leur montrent qu'ils ne sont pas eux mêmes d'accords avec ce qu'ils disent.

Nous avons été informés de cela à plusieurs niveaux de notre enquête. Ceux-ci pensent que toutes les idées venues des Blancs ont comme but de porter atteinte à notre religion et notre tradition, c'est pourquoi ils ne croient pas à une lutte dans laquelle sont impliqués les Blancs et les enfants ; car pour certains vieux ou vieilles nos enfants ne peuvent pas venir un seul jour pour nous dire la bonne leçon de vie, non seulement ils n'ont pas l'âge mais aussi ils n'ont pas d'arguments. C'est le cas, par exemple, de certaines vieilles de l'association des femmes musulmanes du Mali qui disent qu'elles ont été rapprochées par certains acteurs de lutte contre l'excision qui ont dit lors d'une rencontre qu'ils veulent qu'elles disent devant le micro et la camera qu'elles abandonnent la pratique pour qu'ils puissent avoir leur argent même si celles-ci ne sont pas prêtes à abandonner, elles affirment aussi que les médecins nous disent à la télé et radio que l'excision a des conséquences alors que nous amenons nos filles à la maternité avant le 40^e jour pour les faire exciser par les femmes qui y travaillent. Nous avons nous mêmes été témoins de ce fait lors de nos enquêtes surtout dans les services privé et souvent même publics où les accoucheuses demandent clandestinement aux accouchées d'amener la petite fille pour couper sa chose (selon leur terme) avant qu'elle ne grandit et que les chemins de sang (veines, artères) ne soient ouverts (selon leur compréhension).

Nous avons recensé une vingtaine de services de santé privés et publics (cabinets d'accouchement, cabinets de sage femme, cabinets de soins maternel et infantile même

dans certains ASACO et hôpitaux etc.) à Bamako où on excise les filles souvent même à l'insu des chefs de service à coût de 2500 – 10000F CFA, ces femmes de santé font l'anti-campagne en rassurant les parents que ceux qui disent de ne pas exciser, c'est des gens qui prennent de l'argent avec les Blancs.

- 175(25%) Musulmans ont répondu à la question relative à leur position par rapport à la pratique de l'excision en se mettant contre la pratique pour beaucoup de raisons telles que :

- Les Hadhis qui invitent les musulmans à exciser, ne sont pas des Hadhis authentiques [3 ; 6].

- L'excision ne fait pas partie des exigences du prophète (PSL) car il avait 6 filles et il n'a excisé aucune d'entre elles mais contrairement à la circoncision, le prophète (PSL) a circoncis ses deux petits fils [7],

Le prophète (PSL) exigeait aux gens qui venaient vers lui pour se convertir en Islam : la circoncision, le rasage de la tête, des barbes, la coupe des ongles, la grande ablution ; mais il n'a jamais exigé l'excision aux femmes qui voulaient se convertir en Islam . Certains affirment même que si l'excision était recommandée par l'Islam, elle allait être abandonnée par les bons musulmans après avoir été informés par la science car le saint coran dit dans l'une de ses sourates « ICRA » qui veut dire chercher la connaissance (ce qui est une croyance de l'islam à la science).

- L'excision en aucun cas ne peut être liée à l'Islam car l'excision est chez nous depuis le début de la vie alors que l'Islam est une religion importée. Nous citons ici une preuve portée par un enseignant de Medersa qui dit ceux-ci : « nous avons hérité l'Islam des communautés qui ne connaissent pas l'excision, l'Islamisation du Mali a commencé par les régions du nord où le plus faible taux de l'excision a été recensé au Mali.

- L'excision est pratiquée par toutes les communautés du Mali tels que chrétiens, animistes, athées, musulmans. Si tout ceux-ci adoptaient un comportement Islamique, le Mali allait être une République Islamique.

- Dans aucune écriture Islamique authentique on a vu qu'une femme excisée ou non excisée est une bonne ou mauvaise musulmane.

210(30%) musulmans veulent une forme améliorée de l'excision c'est à dire : former les opérateurs de la bonne manière tout en gardant la pratique.

Nos enquêteurs ont recueilli l'avis de 50 chrétiens sur leur position par rapport à la pratique de l'excision qui ont tous une position contre la pratique (100%) Mais ils n'ont pas les mêmes motivations à prendre cette position.

- 6(12%) chrétiens sont contre l'excision pour sa non liaison avec leur religion, pour la connaissance de ces conséquences obstétricales, et ils considèrent que couper le clitoris ou tout autre organe est une tentative de correction d'un fait de Dieu.

- 20(40%) sont contre l'excision seulement parce que la science a prouvé sa nocivité. Le reste (54%) est contre l'excision sans pouvoir donner une raison précise. Au total les chrétiens enquêtés ont un raisonnement précis pour leur position par rapport à la lutte contre l'excision.

F. Critiques des enquêtés par rapport aux stratégies de lutte :

Cette question a été répondue seulement par des personnes qui sont contre l'excision et qui veulent que la pratique soit abandonnée.

Les musulmans qui veulent apporter l'amendement à la lutte contre l'excision ont donné des suggestions suivantes :

- Eviter l'implication des jeunes filles et garçons dans la sensibilisation qui manquent de pédagogie ou le savoir faire. Les personnes âgées n'accordent pas assez d'importance à ce que ces jeunes inexpérimentés disent ; donc choisir l'enquêteur par rapport à l'enquêté, où le sensibilisateur par rapport aux sensibilisé. Nous avons été témoins de cela quand un Imam et ses enseignants ont rejeté l'étudiante que nous avons prise comme enquêteuse ce qui a été le cas, quand certains religieux rejetaient par exemple les filles qui n'avaient pas leurs têtes couvertes de voiles ou des filles et garçons qui ne saluaient pas avec : « A Salam aleïkoun » car selon ceux-ci, on ne doit pas discuter avec quelqu'un qui ne respecte pas les règles de sa religion. C'est pour quoi au milieu de notre enquête. Nous avons impliqué un partisan de « sunna » pour pouvoir approcher ses semblables. Les acteurs doivent faire la même chose.

- Certaines termes qui choquent telles que « Bolokoli, Kéré, Dagolo, Négué » ; ces termes sont des termes révoltants car c'est une atteinte à l'honneur de la population cible ; ils doivent être remplacés par d'autres termes convenables tels que : « Siguinékeroli, mossoya » etc.
- Certaines images à la télé et dans les affichages dont les plus contestées ont été le livre récemment publié, par Dr Lamine TRAORE du PNLE intitulé (**excision au Mali, entretien avec les décideurs**), le passage d'une image d'un sexe féminin à la télévision il y a quelques mois. Ces manières font croire à certains musulmans que les blancs veulent seulement bafouer l'Islam et surtout la tradition de l'Afrique.
- Certains slogans tels que "lutte contre l'excision" qui ont été contestés par l'AFMM qui voit que ces termes "lutte contre" fait développer une notion de défense contre la lutte mais qui est sous entendue. Le titre programme national de sensibilisation pour l'abandon de l'excision serait plus convaincant voire accessible que le terme "lutte" car qui parle de lutte parle de réaction d'autodéfense de part et d'autre.
- Le projet de loi sollicité par certains acteurs surtout les chrétiens, va encourager la forme clandestine et révolter les populations cibles surtout la forme clandestine faite dans les services de santé privés et cela deviendra cher. Ce projet de loi s'il est adopté, aura un impact négatif sur la fréquentation des centres de santé par la population jeune féminine, nous a avoué le secrétaire général de l'Association des Anciens étudiants de l'université de Hamsar (en Egypte) qui travaille à l'Ambassade de l'Arabie Saoudite au Mali. Il dit qu'en Arabie Saoudite, il y a une loi qui condamne l'excision, cette loi a fait que les ressortissants de l'Afrique de l'Ouest qui sont la bas viennent exciser leurs filles chez nous ici ; ces gens refusent d'amener ces filles excisées à la consultation médicale la bas parce qu'on va se rendre compte qu'elles sont excisées ; donc le système sanitaire sera dégradé. Ainsi nous devons beaucoup réfléchir avant adopter cette loi ».
- L'implication des personnes non musulmanes dans la sensibilisation auprès des musulmans surtout les blancs est vue comme une tentative d'atteinte à l'Islam. Donc, on doit impliquer les musulmans surtout ceux qui sont influents, qui n'ont pas peur de la perte d'un poste (différents des Imams qui ont peur de perdre leur place) surtout les chefs des sectes, les gens qui sont écoutés

-L'organisation des conférences sur le thème dans les Medersas, les écoles de santé au siège des groupements religieux, a été proposée par beaucoup de nos enquêtes haut diplômés.

- En réalité, en général, les musulmans qui collaborent se plaignent des stratégies de lutte contre l'excision pour non respect des règles religieuses et coutumières ; l'implication des non musulmans dans la sensibilisation des musulmans (le cas le plus cité ici est une Italienne lors d'une conférence au palais de la culture) ; l'implication des très jeunes dans la sensibilisation et surtout les femmes ou les filles qui passent à la télévision pour dire qu'elles ne sont pas excisées ; pour eux (les musulmans) sont des gens qui ont reçu l'argent de la part des blancs. Cette idée est beaucoup soutenue par l'association des anciens étudiants de l'Université de Hamsar (Egypte) et celle de l'Université de Bagdad (IRAK) qui disent que les acteurs chargés d'informer la population font tout sauf cela car ils ne font qu'organiser des conférences, des réunions, des missions en Europe, sans prendre concrètement contact avec ceux qui font l'excision ; donc ils ne sont pas eux-mêmes sensibilisés ; seulement ils sont intéressés par leur frais de missions, le reliquat du carburant, les boissons les salles climatisées etc. Il faut d'abord bien former les sensibilisateurs, impliquer les différentes couches de la société dans la sensibilisation.

Les ulémas de la radio Islamique pensent par exemple qu'il faut informer surtout la jeunesse dans les écoles, les associations etc. ; ce qui permettra un abandon à long terme, car l'excision est pratiquée il y a des centaines d'années ; elle ne peut pas être abandonner en un seul jour c'est un combat à long terme ajoutent – t – ils.

Les critiques des chrétiens enquêtés par rapport aux stratégies de lutte contre l'excision sont analogues a ceux des musulmans sauf quelques différences liées soit à leur religion, soit à leur niveau d'étude, soit à leur origine tel que :

- Les chrétiens ne sont pas allergiques à un débat franc au sujet du sexe ; donc médiatiser la lutte fait partie des recommandations des chrétiens.
- Ils n'accordent pas d'importance à l'âge, la classe sociale, la religion du sensibilisateur.

- Contrairement aux musulmans, les chrétiens ne voient pas d'inconvénient à l'adoption d'une loi contre la pratique. Cela se comprend au fait qu'il soit dans la majorité des cas des gens qui ont fréquenté l'école moderne :

- Ils n'ont pas une vision positive sur la manière d'approche de la population cible c'est à dire les politiciens ont peur de s'adresser directement à la population cible car c'est une habitude coutumière. C'est le cas de l'archevêque de Bamako qui affirme que les campagnes de sensibilisation pour l'abandon de l'excision ont mal débuté à Bamako car personne ne veut prendre une responsabilité au sujet de ce problème surtout les services impliqués qui ne veulent pas que la chose prenne fin car ils vivent d'elle. Il ne voit pas aussi d'un bon œil l'implication des occidentaux dans la sensibilisation auprès des populations, car ceux-ci ne connaissent pas nos valeurs, nos coutumes ; selon lui (archevêque de Bamako) quand ceux-ci s'impliquent directement nous voyons leur lutte comme une lutte contre nos valeurs et non contre un mal, ils doivent tout faire pour rester derrière nos chefs religieux ; leaders de société.

Au total les gens de chez nous qui nous connaissent et qui ont les mêmes valeurs que nous pour ne pas vouloir les détruire.

Cela va dans le même sens que les enseignants et étudiants du grand séminaire de Samaya qui veulent que la sensibilisation soit une sensibilisation de proximité c'est à dire par les sensibilisateur qui ont les mêmes coutumes et religions que les sensibilisés.

- Les chrétiens recommandent surtout dans la majorité des cas des sanctions pour les personnels de santé qui excisent ; la sensibilisation des autres surtout formation des sages femmes et matrones à fin qu'elles impliquent le thème **excision et la santé de la femme** dans les causeries organisées à la maternité lors des CPN, vaccination c'est-à-dire insérer l'excision dans les sujets débattus à la maternité comme le palu, tétanos, malnutrition et tout autre problème du petit nourrisson et enfant.

D'après l'archevêque de Bamako : « cette politique a l'intérêt surtout d'éduquer les femmes face à cette pratique, car c'est elles qui amènent les filles pour les exciser souvent même à l'insu du père. Si elles sont informées et éduquées, elles peuvent jouer un rôle important dans la lutte contre l'excision. Si non au cas ou elles ne sont pas

d'accords bien que leurs maris soient favorables à ne pas exciser leurs filles ; elles la feraient en cachette ».

L'implication du jeune mère surtout au niveau de l'école, c'est-à-dire les jeunes filles constituent une lutte à long terme. Cette idée a été soutenue par presque les deux religion au niveau des quelles certain ont même proposé à ce qu'on fasse une conférence dans chaque établissement secondaire de Bamako sur l'excision avec un élément de chaque religion (l'Islam et christianisme). Certain ont même proposé à ce que l'excision soit inscrite dans le programme de l'école primaire, dans ce cas les enfants grandiront informés des conséquences de l'excision.

Tableau 13 : représentation des appréciations des enquêtes par rapport aux stratégies déjà utilisées

	Bonne	Mauvaise	Doive être amélioré	Doive être changé
Musulmans	35	420	175	70
taux	05%	60%	25%	10%
Chrétiens	0	0	226	24
taux	0%	0%	90,4%	9,6%
total	35	420	401	94

G. propositions d'améliorations ou de changements des stratégies de lutte recensées.

G-1 Avec les Musulmans :

- Préférer le terme « sensibilisation » à celui de « lutte contre l'excision »,
- Apprendre aux gens à exercer la bonne pratique,
- Organisation d'un forum sous régional des leaders religieux surtout avec les pays arabes qui l'ont condamnée,
- Ne jamais faire une loi qui encourage la forme clandestine de l'excision et l'abandon des centres de santé,
- Sensibiliser les acteurs à tenir compte de nos valeurs et de nos considérations envers la femme,
- Concentrer les efforts sur les conservateurs,

G-2 Avec les Chrétiens :

- Faire une loi,
- Revoir les méthodes d'expression face aux sensibilisés.
- Adapter les méthodes aux coutumes,
- Faire la sensibilisation avec les exemples concrets,
- Informer lors des accouchements dystociques, les parents ou la famille de la victime des conséquences de l'excision,
- Impliquer les femmes non excisées pour montrer le bon exemple
- Veiller sur les sensibilisateurs qui font l'excision clandestinement surtout les agents de santé (Matrones, Sage femmes, infirmières),
- introduire le thème d'excision dans les activités des services de santé de premier échelon,
- Introduire ce thème dans le programme des écoles primaires,

H enquêtés et les juristes musulmans :

Tableau14 : représentation des enquêtes par rapport aux juristes

	Aucune	Les partisans de Abou Hanifa	Les partisans de Imam Malick	Les partisans de Imam chafai
Musulmans	210	105	245	140

I. selon les enquêtés, l'excision relève-t-elle de la sunna ou est-elle une obligation ?

Tableau 15

	Sunna	Obligation	Aucune des deux
Musulmans	560	105	35
	L'excision est bonne	L'excision est mauvaise	Aucune idée
Musulmans	455	105	140

. J. les écritures religieuses qui parlent de l'excision :

J-1-Musulmane:

- Boubacar ;
- "Aha kame" AL Djiraha
- "A Tibiya"
- Le hadhis du prophète qui parle de la grande ablution au cas où les deux cicatrices se touchent.
- Hadhis (élévation du prophète)
- Fighou Sunna

J-2 Chrétienne :

- Aucunes écritures religieuses

*AUPRES DES CLINICIENS

1. Les critiques des médecins et sages femmes par rapport aux stratégies :

En ce qui concerne les médecins et Sages Femmes des centres de santé de premier échelon à Bamako ; ils essaient de donner une explication scientifique même si les médecins sont plus profonds et plus précis dans les explications que les Sages Femmes. Concernant leurs critiques par rapport aux stratégies de sensibilisation sur l'excision, une minorité n'a pas fait de critique ou n'a fait qu'encourager les stratégies déjà utilisées tout en demandant de continuer avec elles. La majorité des médecins et sages-femmes se sont montrés allergiques aux méthodes à travers lesquelles on essaye de sensibiliser pour l'abandon de l'excision à Bamako. Beaucoup d'entre eux pensent que les personnes du terrain ne sont pas à la hauteur socialement ; intellectuellement ; elles ne sont pas motivées et ne sont intéressées que par l'argent. Nos médecins et Sages Femmes enquêtés s'opposent aussi à l'image du sexe féminin à la Télévision et dans les affichages qui peuvent amener la population à se révolter ou à ne pas croire. Selon, par exemple, le médecin de l'ASACOBANIA « Dans mes expériences, j'ai constaté que la population Malienne fait le choix entre deux termes qui veulent dire la même chose ; par exemple, lors d'une enquête que j'ai faite sur la frigidité, quand on demandait lors des consultations avec le terme propre "faire le rapport avec ton mari", elles étaient directement choquées et participaient moins à l'enquête mais en employant le terme "coucher avec ton mari" ou "partager le lit avec ton mari" ; elles étaient plus ouvertes car elles ne voyaient pas leur intimité atteinte. Ces deux termes veulent dire presque la même chose mais ne choquent pas de la même façon. Donc, vous les sensibilisateurs, vous devez étudier la population cible pour choisir son mot ».

Selon par exemple, une vieille Sage Femme :

« Le chat doit convaincre le chat dans le langage de chat et le chien doit convaincre le chien dans le langage de chien et ainsi de suite. Pourquoi vous laissez les européens parler à la place de vous mêmes à votre population. Non seulement ils n'ont pas la manière de nous convaincre, mais aussi nous pensons que tout ce qu'ils disent c'est pour nous pousser à abandonner nos coutumes comme ils en ont l'habitude. »

Selon le médecin de l'ASACOTOM : « si le problème de l'excision a été vu sous l'angle de la religion à Bamako donc associez-vous aux leaders religieux car c'est plus facile ». Il cite toujours : « quand je faisais une sensibilisation sur le paludisme dans la région de Mopti où le Neuro paludisme était appelé capture de l'enfant par l'oiseau sorcier, il nous a fallu associées les vieux pratiquants traditionnels pour leur faire croire que cette capture peut aussi être soigner avec les produits pharmaceutiques si non , la population pensait que c'était un problème de sorcier qui ne pouvait être résolu que traditionnellement ; donc chercher à associer les traditionnels et religieux ».

Beaucoup de Sages-Femmes pensent que les Sages- Femmes et matrones doivent être formées afin qu'elles fassent passer le message dans leur lieu de travail.

Beaucoup de nos enquêtés se sont montrés contre le projet de lois qui paraît être en cours par exemple, le médecin de l'ASACONIA nous dit ceci : « il ne faut jamais prendre une loi qui va encourager la pratique clandestine et peut même donner un visage d'imposition à votre lutte. Prendre une loi contre quelque chose qui se pratique entre les quatre murs avec la volonté des deux parties n'est qu'une illusion. Par exemple, il y a une loi contre l'avortement mais cela n'a rien changé il faut impliquer les leaders traditionnels et religieux en vue de faire une sensibilisation de proximité »

2) la persistance de l'excision à Bamako selon les cliniciens :

Selon presque la totalité des médecins et Sages-Femmes enquêtés sur les raisons pour lesquelles l'excision se pratique encore à Bamako. Après tous les efforts, les raisons qui sont plus en cause sont :

- Mauvais exemples donnés par certains personnels de santé qui excisent et qui font l'anti-compagnie,
- L'ignorance,
- Mauvaise qualité de messages,
- Les religions et les traditions,
- La non sensibilisation des femmes elles même qui amènent la petite fille pour la mutiler,
- La difficulté pour tout peuple d'abandonner ses coutumes.

3) Des propositions d'amélioration des stratégies :

Des propositions ont été faites par la majorité des médecins et Sages-Femmes qui nous ont dit ceci :

- Introduction de la sensibilisation, pour l'abandon de l'excision, dans les sujets de causeries organisées une fois par semaine dans les CSCOM. Cette idée a été avancée par presque toutes les Sage Femmes et la majorité des médecins.
- Information des parents de la victime et d'elle même quand il y a un accident lors de l'accouchement, le jour même de l'accouchement.
- Implication des religieux et chefs traditionnels dans la lutte contre la pratique.
- Eviter les mots et images choquants.
- Sensibilisation surtout dans les centres d'accueil des Femmes tout en conservant leurs intimités.
- L'introduction dans le programme des écoles primaires et des écoles de formation féminine surtout secondaires (de santé), le chapitre de l'excision.
- La formation des sensibilisateurs aux coutumes, aux psychologies, aux interdits des sensibilisés.
- Ne pas se limiter seulement à la télévision et à la radio ; il faut rencontrer les pratiquants de l'excision.
- La création d'une association regroupant les médecins, les Sages Femmes, les religieux chrétiens et musulmans, les chefs traditionnels ou coutumiers
- Organisation d'une conférence sous régionale pour dégager la non liaison de l'excision avec nos religions ; avec les pays qui nous ont islamisés.
- Organiser une causerie deux (2) fois par an dans toutes les écoles secondaires de Bamako dans le but d'éduquer la jeunesse avant qu'elle ne soit adulte pratiquant de l'excision. Cette proposition a surtout été faite par les médecins qui enseignent dans les écoles de santé Par exemple le médecin de ASACOBIA II dit que : l'excision doit être expliquées aux populations comme nous expliquons la nutrition, la Diarrhée, le paludisme, la CPN, le planning, la méningite etc. lors des causeries .
- Organisation une fois par ans une semaine de sensibilisation sur l'excision à Bamako.

- Prendre une sanction contre les personnels de santé qui excisent après avoir organisé une conscientisation des personnels de santé qui excisent.

4) Les enquêtés et la campagne dans les CSCOM :

La totalité de nos enquêtés (Médecins et Sage-Femmes) affirment que nous serons les bienvenues lors des causeries-débats dans leur centre pour parler de l'excision. Cette idée est l'une des rares idées à laquelle presque tous nos enquêtés adhèrent.

Par exemple, la Sage Femme de l'ASACOBIA I affirme que « introduire le thème excision dans les activités de la maternité, sera l'acte le plus majeur et le plus productif, car à Bamako, il n'y a pas une manière de regrouper les mères plus que les invitations des maternités ».

5) Le niveau de connaissance des enquêtés sur les conséquences de l'excision :

Les conséquences de l'excision les plus rencontrées dans les prises en charge de premier échelon de Bamako sont:

Conséquences urinaires :

Incontinence urinaire,

Dysurie,

Conséquences médicales :

Hémorragie,

Infection,

Tétanos,

Conséquences gynécologiques :

Dyspareunie,

Stérilité,

L'infibulation,

Chéloïde,

Conséquences sociales :

Diminution de la libido,

Frigidité,

Conséquences obstétricales :

Fistules,

Dystocies,

Décès maternel et/ ou fœtal,

Rupture utérine,

6) La situation de l'excision dans les CSCOM et cabinets privés :

D'après certains documents et certaines informations, l'excision se pratique traditionnellement dans des conditions mauvaises, cette affirmation a poussé certains à Bamako qui ne veulent pas cesser la pratique, à tenter de faire exciser leurs filles par les personnels de santé. Plus de 90% de nos Médecins et Sages- Femmes enquêtés à Bamako ont été au moins une fois contactés par un parent pour exciser sa fille. Ce qui fait que la médicalisation de l'excision comme veulent certains religieux musulmans est en cours à Bamako, nous en parlerons dans un autre chapitre.

7) La pratique de l'excision dans les CSCOM :

Dans presque tous les centres où nos enquêteurs sont passés, les Médecins et Sages Femmes affirment que l'excision ne se pratique pas dans leurs centres sauf quelques-uns qui affirment qu'elle se pratiquait dans leurs centres auparavant, mais que les personnes qui la pratiquaient sont soit à la retraite ou ne travaillent plus dans le centre. La validité de ce résultat est mise en cause du fait que les gens ne disent pas la vérité par peur de poursuite judiciaire ; car une autre enquête nous a prouvé que l'excision se fait bien dans les centres de santé même dans les hôpitaux de Bamako.

8) La position des enquêtés par rapport à la pratique de l'excision :

Tous les Médecins et Sages Femmes sont contrent la pratique de l'excision même si c'est verbal vu l'augmentation de la pratique surtout par les Sages Femmes et matrones.

L'une des caractéristiques qui distinguent l'Islam des autres religions monothéistes célestes, est le fait qu'il constitue un système global et parfait, touchant l'ensemble des aspects de la vie de l'Homme. Cela apparaît dans la préoccupation de l'Islam pour l'organisation des relations de l'Homme, notamment [3 ; 15].

a- Avec son Seigneur qui l'a créé

b- Avec lui même

c- Avec sa société, le milieu dans lequel il évolue et l'univers tout entier.

Dans la plupart des cas, les Chrétiens ne font pas de l'excision un problème religieux, même si beaucoup d'entre eux la pratiquent comme coutume à Bamako. La preuve en est qu'on n'a retrouvé aucune écriture Chrétienne parlant de l'excision.

Celui qui médite et analyse en profondeur les versets coraniques, Hadiths du Prophète (psl) et les écrits des Erudits de la Jurisprudence musulmane, aura sans doute une perception parfaite de cette globalisation absolue. Mais, cela étant un sujet très vaste occupant plusieurs pages ; nous abordons sans tarder celui qui nous concerne ici dans notre résumé, un sujet très épineux, d'actualité et très sensible à plus d'un titre. Il prend de l'ampleur et fait couler beaucoup d'encre et de salive, provoquant une grande mobilisation, aussi bien au niveau des femmes qui sont les premières concernées qu'au niveau international, amenant nombreux d'Etats et de Gouvernements à prendre des mesures en vue d'organiser cet aspect social délicat qui est l'Excision.

Nous musulmans, face à cette questions avons l'obligation de connaître le point de vue de notre religion en allant à la source même de la Législation afin d'en tirer une position claire et objective loin de toute passion ou sentiment personnel. Pour ce faire, nous allons aborder les points suivants :

I- Les lois Musulmanes [10 ; 13]

II- L'excision et la Charria [13 ; 15]

Nul n'ignore que l'excision est une coutume sociale très ancienne dont les racines remontent très loin dans l'histoire. Les livres d'histoire nous apprennent que les origines de l'excision et celles des deux religions des Bamakois sont très loin quant à leur entrée à Bamako.

Cette pratique était connue dans l’Egypte ancienne (Pharaonique) même si elle est différente de celle qui prévaut actuellement. Elle s’est ensuite propagée en Afrique Occidentale bien que nous ne connaissions pas la date exacte à laquelle ce phénomène a fait son apparition. En tout cas elle est très loin de l’islamisation et de la christianisation de Bamako.

A titre d’exemple, Bamako a été islamisé par les Berbères de l’Afrique du nord (où l’excision n’est pas pratiquée) à travers les régions du nord du Mali (où toutes les femmes ne sont pas excisées). En tous cas, elle est apparue surtout les continents, notamment en Afrique, bien avant l’avènement de l’Islam [1 ;2 ;18].

Et ce qui nous importe ici, c’est connaître la position de l’Islam à l’égard de cette pratique coutumière. Pour nous rendre la tâche facile, nous allons, de prime abord, essayer de comprendre les différents jugements de la Jurisprudence.

I. les lois musulmanes [3...10]

Il est entendu que les Erudits des différents rites de l’Islam ont conclu que tout ce qui concerne l’homme comme paroles ou actes : (cultes, transactions, crimes ou comportements personnels) est jugé par la Charria. Certains de ces jugements sont définis par des textes législatifs consacrés par le Saint Coran et la Tradition (Hadith du Prophète bénit soit-il). D’autres ne sont pas traités par ces deux sources essentielles de la Charria. Mais cette dernière a posé des jalons et indices de manière à permettre au Moujtahid’’ (Savants-Chercheur-Musulman) d’y parvenir. Les savants érudits de la Jurisprudence ont ainsi conclu que la Chariah aurait quatre (4) sources [5 ; 7 ; 10 ; 13].

- 1- Le Saint Coran ;
- 2- La Tradition (Sunna) du Prophète ;
- 3- Le Consensus des Savants ;
- 4- La Comparaison ;

Le jugement est ainsi défini comme étant l’adresse du législateur à l’endroit des actes des personnes responsables de par leurs caractères d’obligation, de choix et d’interdiction. Ces actes se divisent en 5 parties : [3 ; 10 ; 13 ; 15]

- 1- Obligatoire,

- 2- Facultatif,
- 3- Autorisé,
- 4- Abominable,
- 5- Interdit-

Signalons à ce stade de notre résumé que la position de l'excision dans cette échelle de jugements de la Charria, en d'autres termes, l'avis de l'Islam, ne nous sera connue qu'au terme de l'exploration et de la critique objective de l'ensemble des avis émis à ce sujet.

Beaucoup a été dit sur l'excision certains disent qu'elle est obligatoire, d'autres le contraire. On dit aussi que des pays l'ont interdite, tandis que d'autres Etats ne l'interdisent ni l'autorisent comme le nôtre, et souvent s'abstiennent de la pratique. Quel est donc le jugement de l'Islam et du christianisme vis à vis cette épineuse question ?

L'excision pour qui la pratique est semblable à tout autre acte comme perforation de l'oreille ou les tatouages ou la perforation du nez des filles pour les besoins de parures ou tout autre acte d'usage ayant un caractère ou un but esthétique, chez les peuples, qu'ils soient primitifs ou civilisés. [3 ; 15]

Ce qui est étrange, c'est que tout acte ou comportement adopté par un individu, un groupe ou une communauté est attribuée à la religion des uns et des autres à Bamako. L'excision est considérée comme faisant partie des ces pratiques qui ont été attribuées surtout à l'Islam à BAMAKO, sans que l'on prenne le temps nécessaire de s'assurer de la compatibilité de celle-ci avec les enseignements de l'Islam. A titre d'exemple, cette coutume du sous-continent indien qui veut que la femme paye la dot ; les Musulmans peu instruits auraient sans doute été influencés par cette pratique qui impose à la jeune candidate au mariage de payer à son futur époux la dot afin que celui-ci soit célébré. Et le profane pourrait ainsi croire que cela fait partie des règles de l'Islam, alors que celui-ci impose à l'homme conformément à la parole d'Allah (le Tout-puissant) :

“Donnez aux femmes leur Mahr (dot), de bonne grâce..” Sourate Les Femmes, verset 4. [5 ; 10 ; 13]

Et dans la Sourate---V. —Allah le Miséricordieux dit encore :’’—

Dans le 1^{er} verset Dieu honore la femme en imposant la dot – un don de Dieu et un des droits de la femme sur l’homme, dans le second verset. Il interdit formellement la restitution de celle-ci en cas de répudiation ou de divorce voulu ou causé par le mari. L’excision fait partie de nos coutumes desquelles la société ne veut pas se débarrasser et attribuer à des différentes religions pour tenter de justifier [3 ; 5 ; 7 ; 8 ; 9 ; 10].

L’excision donc fait partie des pratiques coutumières soulignées plus haut et qui seraient attribuées, à tort surtout à l’Islam. Cette coutume est antérieure à l’Islam à Bamako, vu la comparaison de la chronologie de l’Islamisation et celle de l’excision à Bamako. Elle était pratiquée dans la vallée du Nil, aux temps des Pharaons, elle y est, d’ailleurs, toujours pratiquée sous l’appellation ‘‘Excision pharaonique’’. [2 ; 15 ; 18 ; 27 ; 36]

II. L’excision et la Charria

On affirme qu’elle a des conséquences néfastes pour le sujet, lors des accouchements et sur toute activité génitale de la femme, surtout quand la partie excisée est importante chez la jeune fille. Mais ce qu’il faut retenir, c’est que nombreux sont les Musulmans qui ne connaissent pas cette pratique et se limitent à faire la circoncision en tant que Sunna naturel, conformément à la parole du Messager d’Allah, bénit soit-il, rapportée par Abou Hourïra : ‘‘les pratiques naturelles sont au nombre de cinq (5) dont le Khitan (circoncision)’’. [9] Quant à l’excision on rapporte un certain nombre de hadiths attribués au Prophète, salut et bénédiction d’Allah sur lui, en voici quelques exemples :

- ‘‘la circoncision est une Sunna pour les hommes et l’excision est un hommage à la femme’’. [5 ;7 ;8 ;9]
- On rapporte également que le Prophète dit un jour à une exciseuse de Médine du nom de Oumou Attiah : ‘‘n’abuse pas... la femme aurait ainsi plus de chance’’. [14]

- “Si les deux cicatrices (de l’excision et de la circoncision) se touchent, le bain est obligatoire”. [6]

Ce qui établit ainsi la preuve de l’excision.

Peut-être que ceci constituent t-ils l’essentielles des dires à propos de cette question.

Dans la Jurisprudence, les quatre (4) Rites ont des positions différentes : Selon le Rite de l’Imam Abou Hanifa, l’excision est un hommage à la femme. [20]

Le Rite de l’Imam Malick dit que la modération dans l’excision est préférable sans trop abuser. Les défenseurs de cette idée se basent sur le Hadith d’Oumou Attiah cité plus haut. [14 ; 21]

Quant au Rite de l’Imam Chafai, la pratique est une obligation pour les deux sexes, pour certains, et pour d’autres, elle est obligatoire pour les hommes et une Sunna pour les femmes.

Enfin pour les adeptes du 4^e Rite, celui de l’Imam Ahmad, c’est un hommage à la femme et non une obligation. Ceci constitue l’avis dominant chez les Jurisconsultes Musulmans. [22]

L’excision est elle obligatoire pour la femme musulmane ?

De ce qui précède ; il apparaît que l’excision n’est nullement une obligation, et cela, pour trois raisons : [3 ; 10 ; 13 ; 15 ; 20]

- 1- Le hadiths qui dit que la “circoncision est une Sunna pour les hommes et l’excision, un hommage pour les femmes” n’est pas authentique, car parmi ceux qui l’on rapporté, il y a le nommé Al-Houdjadj ben Artâ qui n’est pas spécialiste dans ce domaine aux yeux des Savants Musulmans et spécialistes en matière des dire et actes du Prophète, bénit soit-il.[3 ;20]
- 2- Le Hadiths d’Oumou Attiah, cité plus haut, est considéré comme un hadiths d’une fiabilité très faible, du fait de l’existence d’un certain Mohammad ibn Hassan qui est un inconnu.[3 ;15]

3- Quant au Hadith du contact entre les deux cicatrices, il prouve l'obligation de la grande allusion consécutive au rapport sexuel. Par conséquent, on peut affirmer que la question d'excision des filles rentre dans le cadre de l'Ijtihad et qu'il n'y a aucun texte formel la rendant obligatoire, et quand elle entraîne le mal, on doit surseoir à son application ; l'essence même des prescriptions musulmanes étant la préservation et la protection de l'âme contre le mal. [3]

En conclusion, on affirme que l'excision n'est pas une obligation religieuse chez les Musulmans, puisqu'on ne retrouve nulle part un texte la rendant obligatoire. Peut-être que sa pratique à nos jours est-elle le fait des coutumes des peuples qui persistent encore.

Signalons qu'après l'exposé des idées et dires des Jurisconsultes concernant l'excision des filles, il faut ajouter que les Imams des quatre Rites Islamiques se rejoignent sur la conclusion qu'elle est PREFERABLE [19 ; 22] et que cette conclusion est fondée sur un Hadith peu crédible. Par conséquent elle ne peut constituer une preuve pour faire pérenniser une coutume aussi nocive soit-elle. Donc qu'il faille arrêter, ne serait ce que les torts qu'elle cause aux intéressées en premier chef, qui sont des créatures de Dieu qui ne veut que du bien pour ses Serviteurs.

Tout chercheur qui jette un regard critique et objectif sur les choses ne peut ignorer que le but de la Législation Musulmane est d'apporter le bien et de repousser le mal. [3 ; 5 ; 8 ; 10 ; 13]

Les instructions de la Chari ah n'auront aucun sens si elles ne réalisent pas ces objectifs. Il serait donc judicieux de souligner un certain nombre de fondements qui ont trait à notre sujet

- l'Imam Abou Hanifa pense que : "la santé du corps prime sur la santé des religions". [20]

- "la prévention du mal prime sur le fait d'apporter le bien" disent certains Savants des Fondements de l'Islam. [13 ; 19]

- D'autres pensent que le mal doit être prévenu à tout prix. [13]

Nous citons encore d'autres exemples pour étayer notre point de vue :

- le Livre Sacré [10] de Dieu a décrété le jeûne du mois de Ramadan par un texte clair et formel quand il dit ceci : “Vous qui croyez, le jeûne vous est prescrit” sourate 2 (la Vache). Mais cette obligation divine devient sans effet lorsqu’elle est susceptible de causer le mal ; j’en veux pour preuve cette parole d’Allah” : « si vous êtes malades ou en voyage, vous ne devez pas jeûner aussi bien que la femme qui sont au période de menstruation ». [10 ; 13].

- D’autre part, nous savons que le Saint Coran a interdit de manger la viande de l’animal non égorgé, le sang ou encore la viande de porc, [10 ; 13] dans la sourate 5. Mais il l’a aussitôt autorisé lorsque cela peut éviter le mal, dans la même sourate 5 il dit de manger cette viande interdite quand la faim est susceptible de porter atteinte à votre vie. « Si vous mourrez à côté de ces aliments alors que vous venez de refuser de manger, je vous met dans l’enfer ».dit-il [10 ; 13]

C’est cela la position de l’Islam, chaque fois qu’une règle devient nuisible pour un individu, il permet à celui-ci de s’en sortir avec le moindre mal. Il en est ainsi pour le jeûne, quand il a levé l’obligation de ne pas épuiser le voyageur et le malade. Il en est également à propos des viandes interdites pour l’affamé.

Pourrait-il en être autrement pour un acte qui n’est même pas obligatoire et sur lequel l’ensemble des rites sont convenus sur son caractère facultatif. Surtout quand les conséquences néfastes de celui-ci l’emportent sur le bien qu’il pourrait apporter si jamais il en apporte.

Nous pensons donc qu’il faudrait su soir à l’application de cette pratique dont la nuisance est établie. Cela conformément à la parole de Dieu le Tout-puissant qui dit : « j’ai toujours opté pour votre bien-être », [10 ;13] aussi à propos du jeûne quant il dit : « je n’ai rien obligé sur vous dans la religion qui peut vous faire du mal », ou encore : « je souhaite toujours votre bonheur et non votre malheur » et les dits du Prophète bénit soit-il : « ne pas causer du mal à quelqu’un et inversement » [10 ;13]

Je terminerai cette communication par répondre à certaines affirmations sur lesquelles s’appuient les défenseurs de l’excision :

-en disant qu’une fille non excisée a beaucoup plus de désir sexuel qui l’expose à la déviation.

Je leur dirai que la déviation est une question de mauvaise éducation et de manque de culture voir de pauvreté. Elle n'a aucun rapport avec la pratique ou non de l'excision. Des filles de mauvaises mœurs il y en a en grand nombre, bien qu'elles soient excisées.

Donc, des dires des Jurisconsultes, l'excision n'est un hommage à la femme et un hommage ne peut en aucun cas être synonyme d'obligation.

L'excision est un comportement très long daté à BAMAKO ; elle n'est pas facile à abandonner surtout que la population, en grande majorité, est analphabète. Dans ce cas , la question que l'on se pose est de savoir :

Faut-il abandonner ou garder cette coutume ? Je répondrais **NON** car il ne sert en rien de garder les coutumes qui nuisent

Les acteurs de lutte contre cette pratique sont trop impatients car la pratique de l'excision ne peut pas être abandonnée en un seul jour car pour certains l'abandon de l'excision serait encore une preuve de l'adoption de la culture occidentale.

Les motivations enregistrées lors de l'enquête par exemple :

-l'excision considérée comme coutume : Bamako étant habité par des ressortissants des différentes régions du Mali où la croyance aux coutumes est très forte, beaucoup de Bamakois pratiquent l'excision par ce qu'elle fait partie des coutumes de leurs ancêtres qui ignoraient les conséquences découvertes maintenant.

Un pourcentage important des Bamakois musulmans (10,5%) pratique l'excision par ce qu'ils considèrent que c'est une obligation de leur religion.

Selon la plupart des leaders religieux musulmans, nulle part dans le coran ni dans la Sunna, il n'est fait obligation de pratiquer l'excision. Si l'islam ne condamne pas formellement l'excision, il ne l'exige pas pour autant mieux. Cette religion interdit toute atteinte au corps de la femme, pouvant entraver la santé de la reproduction.

D'ailleurs, beaucoup de pays musulmans comme l'Arabie Saoudite, l'Irak, Iran, l'Afghanistan, le Pakistan, la Syrie, la Jordanie, l'Algérie, le Maroc, ou la Tunisie, pour ne citer que ceux-ci, ignorent l'excision. Au Mali, les habitants de la ville sainte de Tombouctou et les grandes familles maraboutiques de Djenné ne pratiquent pas

l'excision. D'autres régions comme celles de Kidal et Gao, ont un taux de prévalence de l'excision très bas

Nous pouvons donc en conclure que les femmes non excisées ne sont pas moins bonnes musulmanes que les autres et elles peuvent accomplir tous les rites exigés par leur religion.

D'ailleurs, on pratique l'excision au Mali indifféremment de la religion. Ainsi, les chrétiens, les animistes et les musulmans pratiquent tous l'excision.

Une partie non négligeable des pratiquants de l'excision à Bamako n'ont pas de motivations convaincantes. Seulement pour que leurs filles ne soient pas traitées de « Bilakoro » alors avoir ce statut ou passer sa vie péniblement ? Comme c'est le cas maintenant chez beaucoup de filles ou femmes.

L'excision est due surtout à l'influence de la société ; beaucoup excisent surtout à Bamako parce que les autres la font pour que leurs filles ne soient pas indexées dans la rue comme « Bilakoro ». ou par peur de certaines peurs telles que :

-Effet maléfique du clitoris : or si le clitoris pouvait rendre un homme impuissant ou tuer un enfant à la naissance, comment expliquer que la majorité des peuples du monde qui ne pratique pas l'excision continue à exister et à procréer ?

En réalité, le clitoris est un organe très important dans l'épanouissement sexuel de la femme. Il est hautement vascularisé (veines) et innervé (nerfs). Son ablation peut gravement affecter la santé de la femme.

Tous les préjugés qu'on lui impute relèvent de la méconnaissance de l'anatomie et de la physiologie (fonctionnement) du corps humain.

-l'excision liée à la stérilité : C'est tout le contraire, dès lors que l'excision pouvait rendre une femme stérile et lui causer de graves problèmes au cours de l'accouchement, comment comprendre encore que la majorité de la population mondiale n'est pas excisée et pourtant continue à procréer ?

-le clitoris liée à la déviation sexuelle : mais il faut être clair : ce n'est pas l'ablation du clitoris qui peut rendre la femme « tranquille » comme on le dit pudiquement chez nous, mais plutôt l'éducation. La diminution supposée du désir sexuel que l'excision procurerait n'est pas prouvée.

Aujourd'hui, avec l'évolutions des mentalités et la disponibilité des données scientifiques, il apparaît de toute évidence que ce n'est pas l'excision qui préserve la virginité des filles, mais plutôt la bonne éducation qu'elles reçoivent de leur famille, de leur communauté.

L'excision est une coutume depuis l'aube de la vie des Bamakois qui ont essayé de l'attribuer à des religions diverses même si les preuves avancées n'ont pas de fondement. Les chrétiens et les musulmans n'ont pas la même position face à cette pratique.

La majorité des musulmans pratiquent l'excision, selon eux pour des raisons islamiques telles que l'inconduite conjugale, la propreté féminine, etc.

- Mais en réalité, plus de 98% des Bamakois qui pratiquent l'excision, la font parce que les autres la font. Mais quand ils veulent s'expliquer, ils avancent des raisons religieuses non fondées.

Quant aux chrétiens, le débat est bref car aucune enquête au niveau des chrétiens ne nous a avancé des raisons religieuses.

Le gouvernement malien et ses partenaires ont beaucoup fait pour l'abandon de cette pratique ; mais ils ont été stoppés par des obstacles tels que :

- la considération de l'excision telle qu'une recommandation musulmane par beaucoup de musulmans,
- la non prise en compte de la mentalité des maliens dans le cadre du choix des sensibilisateurs selon les sensibilisés, et surtout, le choix des stratégies
- La pratique clandestine et l'anti-campagne menées par certains personnels de la santé ; soit des services privés, soit des services publics, soit des CSOM.

Mais en réalité, l'excision a précédé toutes les deux religions (l'islam et le christianisme) à BAMAKO vu :

- l'histoire de la pratique de l'excision et celle de l'islamisation de BAMAKO entre le XIV et XVIII siècle et celle de la christianisation de BAMAKO de 1885 en 1899.
- La pratique de l'excision et les peuples qui ont amené ces deux religions à BAMAKO par exemple ces peuples ne nous ont pas donné que leur religion mais leur coutume dont l'excision ne faisait pas partie.

BAMAKO a été islamisé par les Berbères de l'Afrique du nord qui sont venus inculquer aux Bamakois la religion musulmane ; leurs traditions et coutumes telles que leurs façons de saluer, de s'habiller, de manger, d'uriner, etc.

En revanche ceux-ci n'ont jamais parlé de l'excision et ne l'ont jamais pratiquée.

De même, BAMAKO a été christianisé par les pères blancs à travers les colonisateurs qui ne connaissaient même pas la pratique ils nous ont appris leurs langues, leurs façons de construire, de manger, leurs boissons, les produits de leurs industries etc.

L'excision étant pratiquée dans différents milieux à BAMAKO, elle ne peut en aucun cas être attribuée à l'une de ces religions. Quelque soit notre religion à BAMAKO, nous sommes tous issus d'une même société et par conséquent, nous avons tous presque les mêmes coutumes dont l'excision.

Nous recommandons aux :

1) aux autorités (les décideurs de la santé du Mali) :

- de prendre des sanctions contre tout personnel de santé qui pratiquera l'excision,
- d'organiser une conférence sous-régionale avec des pays musulmans sur l'excision et la religion musulmane,
- de faire attention à certains sensibilisateurs qui ne sont motivés que par l'argent,
- de former d'abord les sensibilisateurs,
- de réfléchir beaucoup avant l'adoption d'une loi interdisant la pratique de l'excision. Cette loi favoriserait la forme clandestine et peut-être l'abandon des centres de santé comme c'est le cas en Arabie Saoudite,
- de créer un centre formation pour les musulmans qui peut servir de lieu où on peut faire passer les messages de santé publique,

2) aux acteurs :

- d'améliorer les termes utilisés lors des sensibilisations,
- de choisir les sensibilisateurs en fonction des sensibilisés,
- de se baser sur les femmes lors des sensibilisations,
- de profiter des activités organisées par les CSCOM qui regroupent les femmes en grand nombre pour faire passer le message en faveur de l'abandon de la pratique de l'excision,
- d'organiser une conférence par école de santé et par an sur l'excision et la déontologie et l'éthique médicale pour sensibiliser les élèves sages-femmes, matrones, infirmières à connaître les conséquences de l'excision et à ne pas mener l'anti-campagne sur l'excision dans les lieux de travail comme c'est le cas maintenant,
- d'impliquer d'autres leaders religieux musulmans différents de ceux qui gagnent quelque chose dans leur travail religieux,
- d'éviter de mettre au devant de la lutte les occidentaux et ceux qui n'ont pas les mêmes cultures que les sensibilisés,

- d'organiser une causerie-débat ouverte à tous ceux qui veulent parler de l'excision,
- de travailler avec l'association des femmes musulmanes du mali, le haut conseil islamique du Mali et certains leaders religieux,
- de ne pas s'impatienter pour l'éradication de la pratique car c'est un problème de coutume et de religion.

3) aux parents :

- D'accepter que les coutumes qui nuisent doivent être abandonner,
- D'éviter d'exciser leurs filles.

4) aux secteurs éducatifs :

- d'introduire dans le programme de l'enseignement fondamental et secondaire des leçons sur l'excision au Mali,
- de collaborer avec les acteurs de lutte contre la pratique de l'excision pour parler de l'excision aux élèves,

5) aux chefs des centres de santé :

- de prendre des sanctions contre tout personnel de santé qui pratiquera l'excision,
- d'introduire le thème « excision » dans les activités de leur centre ,
- de collaborer avec les acteurs de lutte contre la pratique de l'excision pour parler de l'excision dans leurs centres.

Références

A. ouvrages Généraux

1. Les missionnaires blancs et le christianisme en Afrique occidentale.
2. L'islamisation de l'Afrique occidentale (Mali)
3. Ambassade de l'Arabie Saoudite (l'excision et la loi musulmane)
4. « Ahakame » Al Djaraha
5. Al Tibiya
6. La grande Ablution (au cas où les deux cicatrices se touchent) = Hadis du prophète PSL
7. Hadis (élévation du prophète)
8. Fighou Sounna
9. Alkithane
10. Le saint Coran
11. Le nouveau testament
12. La Bible
13. La loi musulmane

B. Ouvrage Spéciaux

14. Oum Athia
15. L'excision et la Charia
16. Les coutumes qui nuisent
17. Les récits des voyageurs sur le Soudan
18. Les origines de l'excision
19. Rapport de l'Imam Abou Arouna sur l'excision et l'islam
20. Rapport de l'Imam Abou Hanifa sur l'excision et l'islam
21. Rapport de l'Imam Malick sur l'excision et l'islam
22. Rapport de l'Imam Ahamed sur l'excision et l'islam
23. Dr Moustapha Touré : l'excision et la santé de la femme
24. PNLE : l'excision la situation réelle à Bamako

25. Centre Djoliba : YOUNOUSSA TOURE et ses collaborateurs : « L'excision au Mali : réalités et perspectives de lutte » 28, 29 et 30 avril 1998 à Bko.

C. Les Thèses et Mémoires

26. DIALLO HABIBATOU : « Aspects socio-sanitaire de l'excision au Mali » : THESE de L'ENMP 1990-27 juillet Doctorat

27. CISSE MAMADOU (PR ENSUP) : Etre jeune aujourd'hui : « étude Psychologique sur la jeunesse malienne ». n°35

28. TANGARA ALDJOUMA 1996 : « L'excision ». Enquête démographique et de santé au Mali (EDS M.II°)

29. Mme Aï chata Sidibé : Aspects épidémiologiques, socioculturels et anatomocliniques de l'excision thèse de médecine 2004

30. Fané T : l'accouchement chez la femme excisée, pronostic materno-fœtal (Thèse). Bamako FMPOS ; 2000

D. Les Travaux de Recherche

31. OMS : les pratiques traditionnelles qui nuisent à la santé des femmes et des enfants. Rapport du séminaire de Khartoum, publication n°2 Alexandrie, 1979.

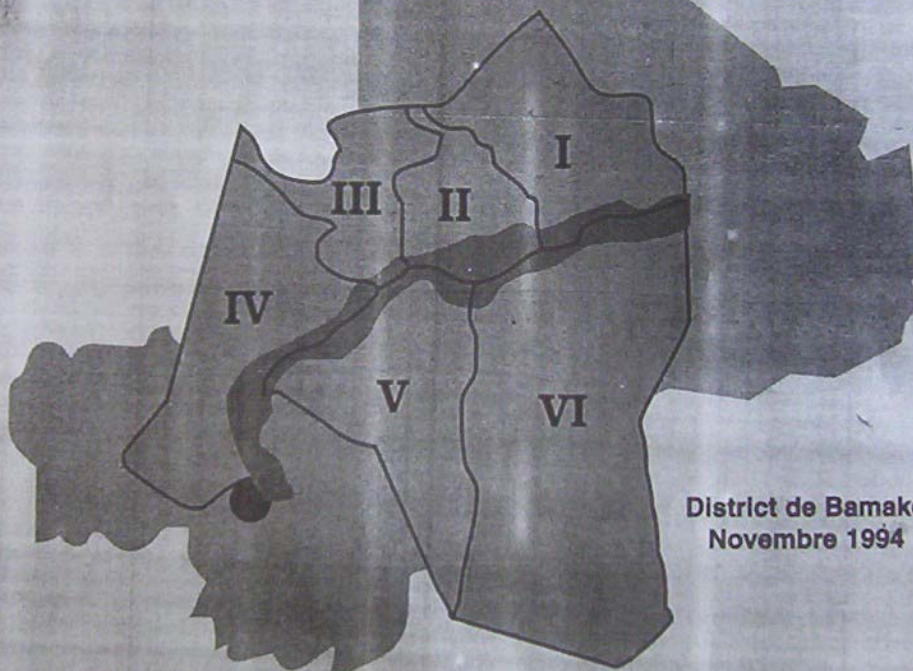
32. Dieterlen G essai sur la religion Bambara. Paris 1^{ère} ed. PUF ; 1951

33. Dr Lamine TRAORE : l'excision au Mali (entretien avec les décideurs)

34. PNLE : rapport national sur l'excision (janvier 2007)

PRESENTATION DE LA VILLE DE BAMAKO

**MONOGRAPHIE
DU DISTRICT
DE BAMAKO**



District de Bamako
Novembre 1994

A. Situation géographique du district de Bamako

Bamako est la capitale du Mali, située sur le fleuve Niger, dans le sud-ouest du pays. En 2006, la ville comptait 1 690 471 habitants (Bamakois). Son rythme de croissance urbaine est actuellement le plus élevé d'Afrique (et le 6^{ème} monde). Bamako est le centre administratif du pays, un important port fluvial et un centre commercial pour toute la région alentour. La capitale Bamako est érigée en district et subdivisée en six communes dirigées par des maires élus. Adama SANGARE est le maire du district de Bamako.

Situé à l'intérieur des terres sur le 7°59' de longitude ouest et le 12°40' de latitude nord et bien qu'entouré par les collines, le district de Bamako est constitué aujourd'hui de deux parties nettement distinctes :

- au nord, la ville s'étend entre le fleuve Niger et le mont Manding dans une plaine alluviale longue de 15 kilomètres et grande de 7 000 hectares, qui se rétrécit aux deux extrémités Est et Ouest.

- au sud, la rive droite occupe un site de 12 000 hectares, depuis l'aéroport de Sénou et les reliefs de Tienkoulou, jusqu'au fleuve Niger.

Le district de Bamako s'étend sur 22 kilomètres d'Ouest en Est et sur 12 kilomètres du nord au sud, de part et d'autre du fleuve Niger. Sa superficie totale est d'environ 267 km², soit 26 700 hectares, dont environ 18 200 hectares (182 km²) seraient habités actuellement.

Les 8 500 hectares (85 km²) restants constituent les vergers, les surfaces d'eau, les îles, les rochers, les réserves de terres etc.

B. Découpage administratif

D'après l'ordonnance n°7832/CMLN du 18/08/1978 toujours en vigueur, le district de Bamako est à la fois une circonscription administrative de l'état, située au même niveau hiérarchique que la région, et une collectivité décentralisée dotée de personnalité morale et de l'autonomie financière. Le district de Bamako est divisé en six communes

La ville de Bamako est divisée en six communes ayant chacune un conseil communal et un maire :

- Commune 1 : Fatoumata Doumbia Konté
- Commune 2 : Gaoussou Ly
- Commune 3 : Abdel Kader Sidibé
- Commune 4 : Issa A Guindo
- Commune 5 : Demba Fané
- Commune 6 : Souleymane Dagnon.

Bamako est également érigé en district élu par l'ensemble des conseillers.

Adama Sangaré (ADEMA/PASJ) a été élu maire du district de Bamako le 9 juillet 2007. Il remplace Moussa Badoulaye Traoré, décédé le 6 juin 2007.

C-Histoire :

Le site de Bamako a été occupé dès la préhistoire comme l'ont confirmé les fouilles archéologiques de Magnambougou.

Bamako, originellement Bammâko (« marigot du caïman » en langue bamabara) a été fondé à la fin du XVI^e siècle par les Niaré anciennement appelés Niakaté qui étaient des sarakolé.

Niaréla, le quartier des Niaré, est l'un des plus anciens quartiers de Bamako.

A la fin du XIX^e siècle, Bamako était un gros village fortifié de 600 habitants lorsque le 1^{er} février 1883, les Français, avec Borgnis Desbordes y pénètrent.

En 1885, elle est chef lieu de cercle avant de devenir la capitale du haut Sénégal-Niger le 17 octobre 1899 puis du Soudan français en 1920. Entre 1903 et 1909 est construit le palais de Koulouba, palais du gouverneur puis siège de la présidence de la République à partir de l'indépendance en 1960.

En 1904, la ligne du chemin de fer du Dakar-Niger est inaugurée. En 1905, débute la construction de l'Hôpital du point G.

Le 20 décembre 1918, Bamako devient une commune mixte dirigé par un administrateur maire.

En 1927 est construite la cathédrale. La maison des artisans est créée en 1931. En 1947 un premier pont sur le Niger est construit. La grande mosquée de Bamako est construite en 1948 à Niaréla.

Le 18 novembre 1955, Bamako devient une commune de plein exercice, son maire Modibo Keita, est élu pour la première fois un an plus tard, le 16 novembre 1956. Le 22 septembre 1960, l'indépendance du Mali est proclamée et Bamako devient la capitale de la nouvelle république.

Fiche d'enquête

Thème : étude des points de vue des cliniciens et des religieux sur la pratique de l'excision à Bamako.

A) Identification de la personne interviewée

Nom :	profession :	
Prénom :	Nationalité :	
Age :	Ethnie :	
Sexe :	Religion :	
Adresse :	Ville ou village originaire :	
N° téléphone :	Niveau d'étude :	
Situation matrimoniale		
Célibataire :	Marié :	Monogame :
Polygame :		
Séparé :	Divorcé :	Veuve :

B) comportement de personne à l'égard de l'enquêteur ?

Bon accueil :	mauvais accueil :	Refus :
Cause du refus :.....		

C) selon la personne, quelle est l'origine de l'excision ?

.....

.....

D) depuis quand la personne a-t-elle entendu parler des conséquences de l'excision et dans quelle circonstance ?.....

.....

.....

E) quelles sont les écritures religieuses qui parlent de l'excision que la personne connaît ?

.....
.....

F) est ce que l'excision est obligatoire sur la femme ?

.....
.....

G) la vision de la personne de la lutte contre l'excision

.....
.....
.....

H) la proposition de la personne pour améliorer les stratégies de lutte contre l'excision

.....
.....

I) les critiques de la personne par rapport aux stratégies de lutte contre l'excision

.....
.....

J) Comment vous jugez l'interdiction de l'excision par la loi des pays comme le Maroc, Arabie Saoudite, l'Egypte et la Libye ?

.....

K) Interpréter la version des juristes musulmans suivant :

- selon l'imam Abou Hanifa et l'imam Ahamad l'excision est un hommage à la femme

.....

- selon l'imam Malick l'excision doit être modérer

.....

- selon imam Chafaï l'excision et la circoncision sont obligatoire

.....

L) Si les conséquences de l'excision sont prouvées par la médecine c'est-à-dire hémorragie lors de l'accouchement, la fréquence de IST.....etc.

Pouvez-vous juger l'excision à travers les paroles suivantes du saint Coran et du prophète bénis soit-il.

- dieu a toujours opté pour votre bien être
- dieu n'a rien obligé dans la religion pour vous faire du mal
- dieu souhaite toujours votre bonheur et non votre malheur
- ne causez jamais du mal à quelqu'un

.....

.....

M) Selon vous, quelle est la différence entre Sunna et obligation ?

.....

.....

Médecins et Sages femmes

1) Médicalement, quelles sont les conséquences de l'excision que vous connaissez ?

.....
.....
.....

2) selon vous pourquoi l'excision se pratique t'elle encore à Bamako après tant d'efforts de sensibilisation ?

.....
.....

3) quelles sont les critiques par rapport aux stratégies de lutte contre l'excision que vous avez connu à Bamako.

.....
.....

4) avez-vous remarqué que l'excision se fait dans le centre où vous travaillez ?

.....

5) quelles sont vos propositions comme des mots et des stratégies pour mieux sensibiliser la population de Bamako ?

.....
.....

6) l'implication de la lutte contre l'excision à Bamako dans les activités de votre centre sera-t-elle une bonne pratique de sensibilisation ?

.....

7) avez-vous déjà rencontré une complication de l'excision ? (précisez)

.....

8) L'excision doit elle cesser ? Pourquoi ?

.....

9) avez-vous été contacté par un parent pour exciser sa fille ?

.....
.....

Fiche signalétique



Nom : KEITA

Prénom : Issa

Tel : 671 29 95

Titre de la thèse : étude du point de vue des religieux et des cliniciens sur la pratique de l'excision à Bamako.

Année Universitaire : 2007 – 2008

Ville de soutenance : Bamako

Pays d'Origine : Mali

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la FMPOS, Bibliothèque Nationale

Résumé : l'excision est problème majeur de santé publique à Bamako ; elle est considérée comme une recommandation religieuse surtout par les Musulmans de Bamako. Ce qui pose d'énorme problème à ce qui sont engagés dans la lutte contre la pratique. Mais, en réalité, l'excision n'a aucun liens avec ces deux religions vue l'entrée de ces religions et de cette pratique à Bamako même si quelques écritures Musulmanes en ont parlé mais qui sont considérées comme non authentiques. La médicalisation demandée par certains musulmans est entrain de prendre l'ampleur surtout dans les services de santé privées à Bamako.

L'excision est purement coutumière à Bamako car elle est pratiquée par presque toutes les communautés de religions différentes et aussi parce qu'elle est plus vieille chez nous que les religions.

SERMENT D'HIPPOCRATE :

En présence des maîtres de cette faculté, des mes chers condisciples, devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure au nom de l'être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail, je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires. Admis à l'intérieur mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie dès sa conception même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.