



COUNTRY PROFILE:
FGM IN MALI

SEPTEMBER 2014

28 TOOMANY

FGM...
let's end it.

Résumé

Le présent Profil-pays contient des informations complètes sur la MGF au Mali. Le rapport rend compte de la recherche actuelle sur la MGF et fournit des renseignements sur le contexte politique, anthropologique et sociologique de la MGF. Il fait également une analyse de la situation actuelle au Mali, et donne des pistes pour améliorer les programmes anti-MGF et accélérer l'éradication de cette pratique nocive. L'objectif du rapport est de permettre aux personnes qui sont déterminées à mettre fin à la MGF d'élaborer leurs propres stratégies et pratiques, pour créer un changement positif et durable.

Au Mali, le pourcentage de jeunes filles et de femmes qui ont subi la MGF est de 91.4% (DHS, 2013). Ce taux est en augmentation par rapport aux 85.2% de l'enquête de 2006, même si les régions du Nord n'étaient pas incluses dans le rapport 2013. Le chiffre corrigé de 2006, qui exclut les régions du Nord pour permettre la comparaison avec 2013, est de 92%. Ainsi, en ne comparant que les régions concernées par les 2 rapports, le taux de MGF a baissé légèrement. Il n'est que légèrement plus élevé chez les personnes habitant des régions rurales (91.8%) que chez celles des régions urbaines (90.5%) (DHS, 2013). Les taux de MGF au Mali sont les plus élevés dans les régions à l'ouest et au sud - Kayes, Sikasso, Koulikoro et Bamako - et les plus bas dans les régions du nord-est - Kidal et Gao. La MGF au Mali constitue une norme sociale. Les raisons comprennent: la reconnaissance sociale, l'hygiène, un plaisir accru pour l'homme, une meilleure chance de mariage, la conviction que c'est une exigence religieuse, l'assurance de la virginité, et "d'autres" raisons. Elle est pratiquée aussi bien par des Maliens religieux que par des non-religieux. Le pays compte une grande majorité de Musulmans, chez lesquels le taux est de 92.8%. Les taux dans les autres communautés: Chrétiens 65.2%, Animistes 77.2%, et Maliens non religieux 91% (mais ces derniers deux groupes sont des minorités).

Les enquêtes DHS au Mali ne se servent pas des Types OMS (I,II,III,IV) de la classification de la MGF. Les femmes âgées de 15 à 49 ans ont déclaré: 48.9% "chair coupée enlevée", 14.6% "petite coupure, pas de chair enlevée", 10.6% "cousu fermé", et 25.9% "sais pas/manquant". La catégorie "ne sais pas" est peut-être aussi importante parce que les filles sont mutilées très jeunes. Le type III (cousu fermé) pour les filles âgées de 0 à 14 ans est le plus répandu dans la région de Sikasso (23%), et le taux le plus bas est dans la région de Kayes, avec 10%. Il y a aussi le chiffre inquiétant selon lequel 15% des femmes n'ayant pas elles-mêmes subi la MGF ont fait exciser leurs filles, dont 38% de "cousu fermé" (DHS, 2013.) La plupart du temps, la MGF est pratiquée par un praticien traditionnel. Dans la majorité des cas (73%) l'excision est pratiquée avant l'âge de 5 ans. Les chiffres pour les autres tranches d'âge: 5 à 9 ans 14.6%, 10 à 14 ans 6.7%, 15 ans et plus 0.4%, "inconnu" 5.3%.

La majorité des Maliens connaissent la MGF: 98.3% des femmes et 98.8% des hommes sont au courant de la pratique (DHS, 2013). Sur la question de sa continuation, 76% des femmes étaient pour, ainsi que 69.5% des hommes. (DHS, 2006). La plupart des personnes interrogées ne voyaient pas l'intérêt de NE PAS pratiquer la MGF: ce qui démontre qu'il s'agit d'une coutume culturelle profondément enracinée, considérée comme une tradition justifiée par elle-même.

De nombreuses ONGs et ONGs travaillent pour éradiquer la MGF en employant des stratégies diverses, dont: une approche "pratiques traditionnelles nocives", la mise en évidence des risques pour la santé, l'amélioration du niveau culturel de ceux qui pratiquent l'excision, en proposant d'autres sources de revenus, une approche soulignant la question des droits, et des campagnes dans les médias. Une description complète de ces organisations est incluse dans le présent rapport. Pour mettre en lumière quelques exemples de réussite, l'ONG Tagne se rend dans les villages, muni d'un modèle anatomique, pour former les personnes sur la santé reproductive féminine et sur les dangers de la MGF. Sini Sanuman travaille avec les personnes pratiquant l'excision, pour essayer de les convaincre d'abandonner ce métier; jusqu'ici 150 femmes se sont arrêtées. USAID coopère avec des réseaux religieux ainsi qu'avec des personnes individuelles pour dissocier la MGF et l'Islam. Enfin, en 2009 s'est mise en place une stratégie de communication de grande envergure, destinée à informer le public sur la MGF: théâtre, télévision, radio et presse écrite. Il semble que les campagnes dans les médias sont efficaces au Mali, où le degré d'alphabétisation est bas.

Actuellement il n'y a aucune loi qui criminalise la MGF au Mali. Le Code Pénal devrait permettre une interprétation incluant la MGF dans la définition de coups et blessures. Le Plan National pour l'éradication de la MGF (Portant Code des Personnes et de la Famille, 2011 (PNLE)), a déclaré que la MGF devrait être prohibée aux termes du Code Pénal, mais la mise en application demeure problématique. Ce Plan National 2011 devrait également mentionner les pratiques traditionnelles nocives. Des ONGs comme RML/MGF travaillent pour rédiger des pétitions réclamant de nouvelles législations.

Nous proposons des mesures dans les domaines suivants:

- L'adoption de programmes culturellement adaptés. Au Mali, ceci implique l'élaboration de projets tenant compte des hiérarchies sociales, et de l'autorité exercée par les hommes et les aînés dans la vie des filles et des femmes.
- Financement durable. Ceci est un problème dans le 3ème secteur: pour le Mali, le maintien du financement est particulièrement difficile puisque le gouvernement gère toujours le conflit au nord.
- L'inclusion de la MGF dans le cadre des Objectifs de Développement Millennium, et les mesures en découlant. Le Mali a fait des progrès dans la poursuite de ses objectifs, mais il est peu probable que tous soient atteints. Il faudra ré-examiner ceux-ci au cours de l'année, et rédiger de nouveaux objectifs.



- Faciliter l'éducation. Le degré d'alphabétisation est bas au Mali: en améliorant leurs connaissances, les Maliens sont mieux à même de comprendre des informations santé, ainsi que les conséquences de la MGF. Leurs opinions sur la subsistance de la pratique sont ainsi modifiées.
- Amélioration de l'accès aux services de santé et à la gestion des complications pour la santé de la MGF. Le système de santé du Mali doit continuellement s'améliorer, et nous encourageons le gouvernement et d'autres organisations à continuer leurs programmes, qui se sont révélés utiles.
- Renforcement des lobbies et du recours aux avocats.
- La criminalisation de la MGF, et le renforcement de l'application de la Loi. Il n'y a pas encore de loi sur ce sujet au Mali, malgré la pression continue d'organismes et du gouvernement.
- L'encouragement de nouvelles campagnes dans les médias, à l'instar de la stratégie de communication de masse de 2009.
- Encourager les organisations religieuses à agir pour le changement et la disparition de la pratique de la MGF.
- De nouveaux projets de coopération et de réseaux, avec le soutien du PNLE.
- La continuation de la recherche.