



« De l'approche santé à l'approche basée sur les droits humains : Lutte contre les Mutilations Génitales Féminines en Gambie, en Guinée, au Mali et au Sénégal »

RAPPORT D'EVALUATION

SEPTEMBRE 2013

SOMMAIRE

SOMMAIRE	2
ACRONYMES	4
SUMMARY	5
RESUME.....	8
PREMIERE PARTIE : CADRE GENERAL.....	11
1.1. Cadre général et contexte du projet	11
1.2. Processus d'évaluation	12
<i>Définition des étapes dans la mise en œuvre du processus de l'évaluation</i>	13
<i>Définition des critères d'évaluation</i>	13
<i>Analyse documentaire</i>	13
<i>Choix des zones d'évaluation</i>	14
<i>Phases préparatoires</i>	15
<i>Outils de collecte</i>	15
<i>Sessions de formation</i>	15
<i>Pré-test et revue/adaptation des outils de collecte</i>	15
<i>Cibles d'enquêtes dans les différentes zones</i>	16
<i>Collecte des données</i>	16
<i>Mise en exergue de considérations éthiques</i>	17
<i>Limites à ce stade</i>	17
DEUXIEME PARTIE : MISE EN ŒUVRE DU PROJET	17
2.1 Présentation des partenaires.....	17
2.2 Processus d'intervention.....	18
<i>Phase préliminaire</i>	18
<i>Stratégies de mise en œuvre du projet</i>	19
<i>Approche basée sur les droits</i>	20
<i>Gambia Cluster Approach</i>	20
<i>Sensibilisation</i>	21
<i>Plaidoyer</i>	21

<i>Renforcement de capacités</i>	21
<i>Le Suivi</i>	22
<i>L'approche régionale</i>	22
TROISIEME PARTIE : RESULTATS OBTENUS	22
3.1 Bilan des opérations de terrain	22
3.2 Présentation des résultats par pays.....	26
QUATRIEME PARTIE : RECOMMANDATIONS ET CONCLUSION	51
4.1 Recommandations	51
4.2 Conclusion	52
BIBLIOGRAPHIE.....	53

ACRONYMES

AEMO	Action Educative en Milieu Ouvert
AGR	Activités Génératrices de Revenus
ALERGUI	Association des Leaders Religieux de Guinée
ANIOS	Association Nationale des Imams et Oulémas du Sénégal
ASC	Agents de Santé Communautaire
CCC	Communication pour un Changement de Comportement
CI-AF	Comité Interafricain
CIP	Centre d'Information de Proximité
CNAPN	Comité National d'Action pour l'Abandon des Pratiques Néfastes
CPETAFE	Coordination sur les Pratiques Traditionnelles affectant la Santé des Femmes et des Enfants
CPN	Consultations Prénatales
CPoN	Consultations Post-natales
CPPE	Comité Préfectorale de Protection des Enfants
CR	Communautés Rurales
DPE	Direction Préfectorale de l'Education
DPS	Direction Préfectorale de la Santé
EDS	Enquêtes Démographiques et de Santé
EV	Enfants Vulnérables
FGD	Focus Group Discussion
GAMCOTRAP	Gambia Committee on Traditional Practices
GPF	Groupement de Promotion Féminine
GRAG	Global Research and Advocacy Group
IEC	Information Education Communication
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
MASPFE	Ministère des Affaires Sociales, de la Promotion Féminine et de l'Enfant
MGF	Mutilations Génitales Féminines
MICS	Enquêtes en grappes à Indicateurs Multiples
OFAD	Organisation de Formation et d'Appui au Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisations Non Gouvernementales
ONUFEMMES	Organisation des Nations Unies, Femmes
OPJ	Officier de Police Judiciaire
OPROGEM	Office de Protection du Genre, de l'Enfant et des Mœurs
OSC	Organisations de la Société Civile
PACV	Programme Nationale d'Appui aux Collectivités Villageoises
PDSEC	Plan de Développement Social, Economique et Culturel
PF	Planification Familiale
PLD	Plan Local de Développement
PNLE	Programme National de Lutte contre l'Excision
PS	Professionnel(le)s du Sexe
PSI	Population Services International
PSN	Plan Stratégique National
PVVIH	Personnes Vivant avec le VIH
SAA	Soins Après Avortement
SIDA	Syndrome de l'Immunodéficience Acquise
SR	Santé de la Reproduction
UNFPA	United Nations Population Fund
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund

SUMMARY

Background

Globally, data gathered on the practice of Female Genital Mutilation (FGM) show that about 140 million women are victim of this phenomenon (PRB: 2008). Women in Africa, especially in West Africa, would be the most touched, and countries such as Guinea (95.6 per cent), Gambia (78.3 per cent) and Mali (85.2 percent) have an average prevalence above 80 per cent. Senegal presents a lower prevalence.

Given this situation, efforts have been put in place by actors against FGM. These efforts have been made apparent over the last years, mainly characterized by political commitments at various levels. Over the years, Guinea and Senegal adopted laws against FGM whereas Gambia and Mali are still stammering in a negotiation process (for a law). In this context, Gambia offers through the Convention of Children's Right (2005) a legal environment to fight against harmful traditional practices, particularly FGM. As for Mali, it expresses a will to finish once and for all with this practice through the creation of the National Program against FGM.

It is in this context that the campaign of the Secretary General of the United Nations, "United to end violence against women 2008-2015" comes into play. This campaign results in the project initiated and put in place by Save the Children from 2010 to 2012 aiming to contributing to the achievements of the campaign's objectives; the project was entitled "*From a Health approach to a Rights based approach: fight against FGM in Gambia, Guinea, Mali and Senegal*".

The project comes to term with the evaluation process initiated by Save the Children, in order to appreciate the various efforts mobilized and deployed by the different partners in the four countries, in response to the objectives set and the expected results of the project. This report presents a synthesis of the main lessons learned from the analysis of the data gathered in the different areas involved in the evaluation.

Objectives of the study

Generally, the evaluation aims at reviewing the progress and achievements of the project, its results and its performances relevant to FGM in the four countries, keeping in mind a defined priority domain and analyzing their impact on the main targets of the project.

More specifically, the evaluation involved:

- ✓ The process, the level of implementation of the activities and the expected results;
- ✓ The effects and efficient results consequential (unexpected) of the project;
- ✓ The project's strategies with a particular focus on the Rights based approach;
- ✓ The constraints and other challenges encountered during the implementation and the adopted solutions;
- ✓ The sustainability of the achievements beyond the duration of the project (by defining the key factors which it will be important to pay attention to);
- ✓ Lessons learned and the elaboration of relevant recommendations based on the main lessons drawn from the evaluation at different levels in order to determine a scaling up in the process of abandonment of MGF in the four countries.

Methodology

The methodology employed in the study was essentially qualitative. In the four selected countries, GRAG's evaluation team adopted a participative approach consisting in working in close collaboration with key people in the different areas of the project: local authorities, NGOs involved in the project,

community workers, women and youths groups, religious leaders, etc. This facilitated the implementation process of the evaluation in those areas.

In choosing both the village samples and the informants in each area, a participative approach was adopted including key stakeholders from the collaborating institutions on one hand, and field workers identified beforehand and hired to unwind the surveying process in close collaboration with GRAG's team in the four countries.

Initially, working sessions organized with the Save the Children team, in charge of the project, enabled the review, adaptation and the validation of the evaluation's terms of references, as well as the review of the evaluation process in its entirety, including a consensus regarding the methodology and the implementation plan proposed by GRAG, for the four selected countries.

Results of the study

The results show that the situation and the fight against FGM in the four countries present sides that are sometimes common to all four countries, and other times particular to each country.

In all countries, undertaken actions led to new situations. Firstly, we can see that FGM is no longer taboo. Populations now discuss the issue openly. Secondly, the progressive disappearance of the taboo associated with it is also demonstrated by the high level of knowledge populations have about this practice, but mainly its negative consequences. They are now prompt to cite them. This can prove, if necessary, that the Health component of this holistic Rights based approach really penetrated the individuals' mentality, whether they were involved or not. In whatever case, this Health component is better known of than the one on the sensitization and advocacy of girls and women's rights. In Fact, most interviewed people find it hard to elaborate on how this practice represents a violation of rights.

Nevertheless, we can see a better involvement of actors at all levels. We can now see that mentalities are indeed changing, and consequently, the practice is generally also lessening.

However, even though important changes have been made (greater awareness of the negative effects of FGM and more freedom of speech), in all countries, FGM is still significantly practiced, despite the existence of penalizing laws in certain countries (Senegal and Guinea); a fortiori in countries where laws are still being stammered upon (Mali and Gambia).

Hence, if in the Gambia and Mali the actions' goal is to make FGM illegal, in Senegal and in Guinea, the penalization of the practice is not effective. On occasions, we can hear of cases taken to justice. Thus, the goal here is undoubtedly to make the law more effective. Nevertheless, when it comes to Mali and Gambia, the objective is to get to the penalization of the practice. Actions for the penalization are progressively being made by these two countries in that sense.

In the four countries, populations are leaning toward an emphasis on sensitization in order to better alter the customs, rather than a direct penalization. Fortunately, the project in these four countries understood this aspect. Which situation led to further reinforce sensitizations and advocacies in favor of a Rights based approach.

More generally, the various projects conducted in the different countries managed to talk about FGM and make people aware of its risks. Globally, the project has a positive impact, with a sensitization touching all layers of society. Achievements, especially on young populations, have been made. However, these achievements must be consolidated with fixing measures.

Recommendations

From the analysis of the fight against FGM in the four countries, a number of lessons learned were drawn, from which it is important to make the following recommendations. These lessons take into account limits regarding not only the required resources (human, technical and organizational,

logistical and financial, etc.), but also the lack of innovation in the development of strategies and actions essential in promoting further the abandonment of FGM.

For a drastic change to be made regarding this practice, it is essential to:

1) *From the law perspective and its application*

- ✓ Reinforce the adoption and application process of laws against FGM;
- ✓ Reinforce population's awareness on legal texts protecting children, and bring legal and educative clarification regarding their rights;
- ✓ Advocate for the adoption of a law against FGM in Mali and the Gambia;
- ✓ Adopt a community (in the WAEMU zone) or continental charter against FGM and integrate the ethical approach in the fight against the practice in all its forms;
- ✓ Create a national squad of policewomen and/or gendarmes in order to better tackle the interdiction against excision;
- ✓ Create an observation post mandating investigation, advice and conciliation on FGM.

2) *From the capacity building/sensitization perspective*

- ✓ Revitalize the training and efforts of sensitization of the communities on issues pertaining to human rights;
- ✓ Insure a significant investment in order to include a formal, official and modular education against FGM in fundamental schools. Ensure girls' training on FGM and its various associated risks;
- ✓ Revalorize actions of public powers, organizations of the civil society and other social actors, by putting emphasis on the participative approach and the approach based on the integrated social development;
- ✓ Reinforce the capacities of circumcisers and their assistants in the different countries, and accompany their reconversion and reinsertion process;
- ✓ Increase sensitizing actions strategically oriented toward social groups, and reinforce education about the risks of FGM on sexual and reproductive health.

3) *From the advocacy and mobilization perspective*

- ✓ Promote community participation in order to make the Human Rights approach more efficient in the four countries;
- ✓ Develop and promote concerted actions against FGM between the Gambia, Guinea, Guinea Bissau, Mali and Senegal;
- ✓ Reinforce and sustain advocacy strategies beside community leaders (health personnel, police officers, religious leaders, circumcisers, women's group, etc.);
- ✓ Follow the four partner organizations (GAMCOTRAP, Sabou Guinée, Centre Djoliba and OFAD) in their respective strategies of resource mobilization against FGM, in order to contribute to the sustainability efforts of the project's achievements;
- ✓ Intensify and extend community scale actions against FGM.

RESUME

Contexte de l'étude

Globalement, les données portant sur la pratique des Mutilations Génitales Féminines (MGF) indiquent qu'environ 140 millions de femmes en seraient victimes (PRB : 2008). Les femmes en Afrique et en particulier en Afrique de l'Ouest seraient les plus touchées, et certains pays comme la Guinée (95,6 pour cent), la Gambie (78,3 pour cent), le Mali (85,2 pour cent) ont des taux de prévalence qui dépassent en moyenne 80 pour cent. Le Sénégal présente un taux moindre.

Face à cette situation, des efforts ont été consentis et déployés par les acteurs contre la pratique des MGF. Ces efforts ont été manifestes au cours des dernières années, notamment marqués par un engagement politique à des degrés variés. Au fil des années, la Guinée et le Sénégal ont adopté des lois contre les MGF alors que la Gambie et le Mali en sont aux balbutiements dans le processus d'adoption (d'une loi). Dans ce contexte, la Gambie offre à travers la Charte des Droits de l'Enfant (2005) un cadre légal pour faire face aux pratiques traditionnelles néfastes, notamment les MGF. Pour sa part, le Mali manifeste une volonté d'en finir, à travers la création d'un Programme National de Lutte contre l'Excision (PNLE).

C'est dans cette dynamique que s'inscrit la Campagne du Secrétariat Général des Nations Unies « *S'unir pour mettre fin aux violences faites aux femmes 2008-2015* ». Cette campagne se traduit, entre autres, à travers le projet initié et mis en œuvre par Save the Children de 2010 à 2012 visant à contribuer à l'atteinte de ses objectifs et intitulé « *De l'approche santé à l'approche droit : lutte contre les MGF en Gambie, en Guinée, au Mali et au Sénégal* ».

Le projet arrive à son terme avec ce processus d'évaluation initié par Save the Children, en vue d'apprécier les efforts mobilisés et déployés par les différents partenaires dans les quatre pays, en réponse aux objectifs fixés et aux résultats attendus dans le cadre du projet. Ce rapport présente la synthèse des principaux enseignements tirés de l'analyse des données recueillies dans les différents sites touchés par l'évaluation.

Objectifs de l'étude

De manière générale, l'évaluation a pour but d'examiner les progrès et les réalisations du projet, ses résultats et ses performances en rapport avec les MGF dans les quatre pays, tenant compte des domaines prioritaires définis à cet effet et d'analyser leur impact auprès des principales cibles.

De manière spécifique l'évaluation a porté sur :

- ✓ Le processus, le niveau de mise en œuvre des activités et des résultats attendus ;
- ✓ Les effets et résultats effectifs ayant découlé (ou involontaires) du projet ;
- ✓ Les stratégies du projet avec un accent particulier sur l'approche basée sur les droits ;
- ✓ Les contraintes et autres défis rencontrés pendant la mise en œuvre et les solutions adoptées ;
- ✓ La pérennisation des acquis au-delà de la durée du projet (en déterminant les facteurs clés auxquels il faudra accorder de l'attention) ;
- ✓ Les leçons apprises et l'élaboration de recommandations pertinentes sur la base des principaux enseignements tirés de l'évaluation aux différents niveaux, en vue de déterminer le passage à l'échelle dans le processus d'abandon des MGF dans les quatre pays.

Méthodologie

La méthodologie employée dans cette étude est essentiellement qualitative. Dans les quatre pays concernés, l'équipe d'évaluation du GRAG a adopté une approche participative consistant à travailler en étroite collaboration avec des personnes ressources dans les différentes zones du projet : *autorités locales, ONG impliquées dans le projet, acteurs communautaires, groupements de femmes et de jeunes, leaders religieux, etc.* Cela aura permis de faciliter le processus de mise en œuvre de l'évaluation dans ces zones.

Dans le choix, autant des échantillons de villages que des informateurs dans chacune des zones, une démarche participative a été adoptée, impliquant des personnes ressources des structures collaboratrices dans le cadre du projet d'une part et, d'autre part, les techniciens identifiés au préalable et recrutés pour dérouler le processus des enquêtes sur le terrain en étroite collaboration avec l'équipe du GRAG dans les quatre pays.

Initialement, les sessions de travail organisées avec l'équipe de Save the Children, en charge du Projet, auront permis l'adaptation et la validation des termes de références de l'évaluation ; la revue du procédé de l'évaluation dans son ensemble y compris un consensus au sujet de la méthodologie et du plan de mise en œuvre proposés par GRAG pour les quatre pays concernés.

Résultats de l'étude

Il découle de l'étude que la situation et la lutte contre l'excision dans les quatre pays présentent des facettes parfois communes à ces pays et parfois particulières à chacun d'entre eux.

Dans tous les pays, les actions entreprises ont entraîné de nouvelles situations. Premièrement, l'on peut observer que l'excision ne présente plus un caractère tabou. Les populations à la base en discutent sans gêne. Deuxièmement, cette disparition progressive du caractère tabou de l'excision est démontrée également par le niveau de connaissances élevé que ces populations ont de cette pratique et surtout de ses conséquences néfastes. Elles sont promptes à les citer. Cela peut prouver si besoin en est que le module sur la santé dans cette approche holistique basée sur les droits a réellement pénétré la mentalité des individus, acteurs à la base ou non. Dans tous les cas de figure, ce module sur la santé est mieux connu que celui qui a trait à la sensibilisation et au plaidoyer sur les droits des filles et des femmes. En effet, la plupart des interviewés éprouvent beaucoup de peines à lister les entorses au droit que cette pratique entraîne.

En dépit de cela, on note une meilleure implication des acteurs à tous les niveaux. Ainsi, l'on voit que les mentalités changent effectivement et par ricochet, la pratique diminue sensiblement, d'une manière générale.

Cependant, même s'il y a des changements de grande envergure (une plus grande connaissance des méfaits de l'excision et une plus grande liberté de parole), dans tous les pays, l'excision est encore grandement pratiquée, malgré l'existence dans certains pays (Sénégal et Guinée), de lois la pénalisant ; à plus forte raison, là où elle est à l'état de gestation (Mali et Gambie).

Dans cette perspective, si en Gambie et au Mali l'aboutissement des actions est d'arriver à pénaliser la pratique de l'excision, au Sénégal et en Guinée cette pénalisation n'est pas pleinement effective. Parfois, il arrive que l'on entende des cas trainés en justice. Ainsi, ici l'enjeu est sans doute d'arriver à rendre plus effective la loi. Mais pour ce qui est du Mali et de la Gambie, l'enjeu serait d'en arriver à une pénalisation. Des actes progressifs de pénalisation sont posés par ces deux pays, dans ce sens.

Dans les quatre pays, les populations à la base se penchent vers une accentuation de la sensibilisation afin de mieux pénétrer les mœurs, que vers une pénalisation directive. Fort heureusement, le projet dans ces pays l'a aussi bien compris. Ce qui l'a amené à mieux renforcer les sensibilisations et les plaidoiries, dans l'optique d'une approche basée sur les droits.

De manière générale, les activités déroulées dans les différents pays ont réussi à faire parler de l'excision et à en faire connaître ses méfaits. L'impact du projet est globalement positif, avec une sensibilisation qui a touché toutes les couches ; des acquis ont notamment été relevés au niveau des jeunes populations. Toutefois, ces acquis doivent être consolidés par des mesures d'accompagnement.

Recommandations

Il découle de l'analyse de la lutte contre l'excision dans les quatre pays, un certain nombre d'enseignements à partir desquels il convient d'élaborer des recommandations. Ces enseignements prennent en compte les limites enregistrées, à la fois du point de vue des ressources requises (humaines, techniques et organisationnelles, logistiques et financières, etc.) mais également du déficit d'innovations dans le développement de stratégies et actions indispensables pour davantage promouvoir l'abandon de l'excision.

Pour qu'un changement radical puisse s'opérer dans le cours de la pratique, il s'avère indispensable :

1) *Du point de vue de la loi et de son application*

- ✓ Renforcer le processus d'adoption et d'application de lois interdisant les MGF ;
- ✓ Renforcer la prise de conscience des populations sur les textes juridiques qui protègent les enfants, et apporter un éclairage judiciaire et éducatif sur les droits de ces derniers ;
- ✓ Mener un plaidoyer pour l'adoption de loi contre l'excision au Mali et en Gambie ;
- ✓ Adopter une charte communautaire (dans l'espace UEMOA) ou continentale contre les MGF et intégrer l'approche éthique dans la lutte contre la pratique dans toutes ses formes ;
- ✓ Créer une brigade nationale de femmes policiers et/ou gendarmes afin de mieux faire face à l'interdiction de l'excision ;
- ✓ Créer un observatoire ayant mandat d'enquête, de conseil et de conciliation sur les MGF ;

2) *Du point de vue du renforcement des capacités/sensibilisation*

- ✓ Redynamiser les efforts de formation et de sensibilisation des communautés sur les questions ayant trait aux droits humains ;
- ✓ Assurer un investissement considérable en vue d'inclure l'enseignement contre l'excision dans les écoles de base et qu'il soit formel, officiel et modulaire. Garantir la formation des enfants sur les MGF et les multiples risques associés ;
- ✓ Revaloriser les actions des pouvoirs publics, des organisations de la société civile et autres acteurs sociaux, en mettant en exergue l'approche participative et l'approche fondée sur le développement social intégré ;
- ✓ Renforcer les capacités des exciseuses et de leurs assistantes dans les différents pays, et accompagner le processus de leur reconversion et réinsertion ;
- ✓ Massifier les actions de sensibilisation orientées de manière stratégique aux groupes sociaux, et renforcer l'éducation sur les méfaits des MGF sur la santé sexuelle et génésique.

3) *Du point de vue du plaidoyer et de la mobilisation*

- ✓ Promouvoir la participation communautaire afin de rendre plus efficiente l'approche droits humains dans les quatre pays ;
- ✓ Développer et promouvoir des actions concertées contre les MGF, entre la Gambie, la Guinée, la Guinée Bissau, le Mali et le Sénégal ;
- ✓ Renforcer et pérenniser les actions de plaidoyer auprès des leaders communautaires (personnel de santé, officiers de police judiciaire, chefs religieux, exciseuses, GPF, etc.) ;
- ✓ Accompagner les quatre organisations partenaires (*GAMCOTRAP, Sabou Guinée, Centre Djoliba et OFAD Nafore*) dans leurs stratégies respectives de mobilisation de ressources pour la lutte contre les MGF, en vue de contribuer à l'effort de pérennisation des acquis du projet ;
- ✓ Intensifier et étendre les actions d'envergure communautaire contre les MGF.

De l'approche santé à l'approche basée sur les droits humains : Lutte contre les MGF en Gambie, en Guinée, au Mali et au Sénégal

PREMIERE PARTIE : CADRE GENERAL

1.1. Cadre général et contexte du projet

A l'échelle de la planète, la question des mutilations génitales féminines (MGF) et son analyse revêtent un caractère particulier. Au cours des deux décennies écoulées, divers efforts ont été consentis et déployés visant à éradiquer la pratique, à travers l'utilisation d'une série de stratégies et d'approches combinant à la fois la Santé, le Droit, entre autres.

Globalement, les données portant sur la pratique indiquent qu'environ 140 millions (PRB, 2008) de femmes seraient touchées par les MGF. Les femmes en Afrique et en particulier en Afrique de l'Ouest seraient les plus touchées, et certains pays comme la Guinée¹, la Gambie, le Mali entre autres pays ont des taux de prévalence qui dépassent en moyenne 80 pour cent.

Dans le cas de la Guinée, la pratique des MGF est presque généralisée, et le type (de MGF) le plus courant est le type II². Le type III est surtout pratiqué en Moyenne Guinée, en Guinée forestière et à Conakry, où les infibulations représentent un peu plus de 10 pour cent des interventions. Selon les données de l'EDS (2005), 94 pour cent des femmes interrogées ont répondu qu'elles avaient déjà fait effectuer des MGF sur leurs filles ou en avaient l'intention.

Concernant la Gambie, la totalité des femmes âgées de 15 à 49 ans dans certains groupes ethniques subirait la pratique des MGF. C'est le cas chez les mandingues où la quasi-totalité est excisée, une prévalence qui décroît en fonction des groupes pour atteindre 93 pour cent des sarakollés contre 70 pour cent chez les diolas, entre autres groupes ethniques.

Pour le cas du Mali, des évolutions ont été notées au cours des dernières années, marquées par une baisse de la prévalence³. En dépit de ce fait, la pratique demeure très répandue en particulier dans les régions de Kayes, de Koulikoro et de Sikasso où les prévalences dépassent 98, 97 et 94 pour cent de manière respective. A l'instar de la Guinée, le type II constitue la pratique la plus courante au Mali, touchant l'ensemble des couches sociales, et toutes les autres formes d'excision (types I, III et IV) seraient également largement pratiquées dans le pays.

Au Sénégal, la prévalence est moindre par rapport aux cas précédemment évoqués. Au niveau national, la prévalence est passée de 28 pour cent en 2005 à 26 pour cent des femmes en âge de procréer en 2010 (source : EDS-MICS 2010-2011), alors que la situation est particulièrement préoccupante dans les régions de Kolda et de Matam où la prévalence serait de 94 pour cent et 93 pour cent de manière respective. Dans ce contexte, certaines communautés s'adonneraient moins aux MGF, la pratique étant une réalité beaucoup plus accentuée chez les mandingues où elle atteint les trois quarts des femmes, huit femmes sur dix seraient touchées chez les soninkés, une proportion qui atteint respectivement 62 pour cent et 60 pour cent chez les femmes poulars et les diolas.

¹ Ce pays aurait la prévalence la plus élevée à l'échelle de la planète, estimée à 96 pour cent selon l'EDS III de 2005.

² Type II : Ablation partielle ou totale du clitoris et des petites lèvres, avec ou sans excision des grandes lèvres (excision).

³ Selon l'EDS de 2006 au Mali 85 pour cent des femmes déclarent avoir été excisées.

Face à cette situation, les efforts consentis et déployés par les acteurs contre les MGF ont été manifestes au cours des dernières années, notamment marqués par un engagement politique à des degrés variés. Au fil des années, la Guinée et le Sénégal ont adopté des lois contre les MGF alors que la Gambie et le Mali en sont aux balbutiements dans le processus d'adoption (d'une loi). Dans ce contexte, la Gambie offre à travers la Charte des Droits de l'Enfant (2005) un cadre légal pour faire face aux pratiques traditionnelles néfastes y compris le mariage précoce, les MGF, entre autres. Pour sa part, le Mali a manifesté sa volonté d'en finir, à travers la création d'un programme national de lutte contre les MGF. Un tel engagement se traduit par la ratification par le Mali des conventions relatives à la protection de la femme.

Dans le cas de la Guinée, la Constitution datant de 1965 garantit le droit à l'intégrité physique ; un droit qui condamne les pratiques traditionnelles nocives et interdit de manière spécifique les MGF comme « *crimes passibles de la prison à perpétuité* ». Dans ce sens, la Constitution de la Guinée, dans son article 6, stipule la protection des personnes physiques (femmes et hommes) contre la torture ou toutes formes de traitements dégradants affectant le corps notamment les parties génitales. Concernant le Sénégal, une loi interdisant toutes formes de violences à l'égard des femmes y compris les MGF a été adoptée en 1999.

Nonobstant ces avancées notées dans les quatre pays, il subsiste des défis de taille marqués entre autres par le maintien de la pratique avec des résistances manifestes pour sa perpétuation en Guinée et au Sénégal. Nombreuses furent les actions enclenchées au cours des deux dernières décennies pour venir à bout de ces pratiques ; des actions enclenchées par le mouvement des femmes, les organisations de la société civile (OSC) y compris les ONG et autres instances de promotion des droits de la femme notamment de la petite fille, d'où la remise en cause des MGF au nom du « *principe du respect et de la sauvegarde des droits humains fondamentaux* ».

C'est dans cette dynamique que s'inscrit la Campagne du Secrétariat Général des Nations Unies « *S'unir pour mettre fin aux violences faites aux femmes 2008-2015* ». Cette campagne se traduit à travers le projet initié et mis en œuvre par Save the Children de 2010 en 2012 visant à contribuer à l'atteinte des objectifs de ladite campagne ; un projet intitulé « *De l'approche santé à l'approche droit : lutte contre les MGF en Gambie, en Guinée, au Mali et au Sénégal* ».

Le projet arrive à son terme avec ce processus d'évaluation initié par Save the Children, en vue d'apprécier les efforts mobilisés et déployés par les différents partenaires dans les quatre pays, en réponse aux objectifs fixés et aux résultats attendus dans le cadre du projet. Ce rapport présente la synthèse des principaux enseignements tirés de l'analyse des données recueillies dans les différents sites touchés par l'évaluation dans les quatre pays.

Les passages qui suivent, décrivent de manière succincte les différentes étapes de la mise en œuvre de l'évaluation dans les différents pays.

1.2. Processus d'évaluation

1.2.1 Principaux objectifs et questions d'évaluation

But

De manière générale, l'évaluation a pour but d'examiner les réalisations du projet, ses résultats et ses performances en rapport avec les MGF dans les quatre pays, tenant compte des domaines prioritaires définis à cet effet et d'analyser leur impact auprès des principales cibles du projet.

De manière spécifique l'évaluation a porté sur :

- ✓ Le processus, le niveau de mise en œuvre des activités et des résultats attendus ;
- ✓ Les effets et résultats effectifs ayant découlé (ou involontaires) du projet ;
- ✓ Les stratégies du projet avec un accent particulier sur l'approche basée sur les droits ;
- ✓ Les contraintes et autres défis rencontrés pendant la mise en œuvre et les solutions adoptées ;
- ✓ La pérennisation des acquis au-delà de la durée du projet (en déterminant les facteurs clés auxquels il faudra accorder de l'attention) ;
- ✓ Les leçons apprises et l'élaboration de recommandations pertinentes sur la base des principaux enseignements tirés de l'évaluation aux différents niveaux, en vue de déterminer le passage à l'échelle dans le processus d'abandon des MGF dans les quatre pays.

Questions clés pour l'évaluation

Le processus de cette évaluation repose sur un ensemble de questions prenant en compte les axes qui suivent :

- ✓ L'utilisation adéquate des ressources mises à disposition pour réaliser les résultats escomptés ;
- ✓ L'adéquation des activités du projet du point de vue de la qualité et de la quantité ;
- ✓ La satisfaction aux besoins spécifiques des bénéficiaires directs du projet ;
- ✓ Les changements induits par le projet chez les filles, les femmes et dans les communautés touchées par le projet de manière générale ;
- ✓ Les changements induits par le projet chez les filles, les femmes et la communauté de manière générale, à travers l'adoption de l'approche basée sur les droits
- ✓ L'utilisation par le projet des compétences communautaires pour la mise en œuvre ;
- ✓ Le degré de participation des comités communautaires (élus locaux, clubs de soutien, associations de jeunes, de femmes...) dans la mise en œuvre du projet ;
- ✓ Les facteurs qui ont empêché ou contribué à la réalisation des résultats du projet ;
- ✓ La manière dont les résultats obtenus contribuent à la réalisation des objectifs du projet ;
- ✓ Les principaux enseignements pouvant être tirés du projet, qui seraient susceptibles d'être généralisés ;
- ✓ La nature d'une plus-value à reproduire et ses limites.

1.2.2 Méthodologie

La méthodologie employée dans cette étude a essentiellement été qualitative. Dans les quatre pays concernés, l'équipe d'évaluation du GRAG a adopté une approche participative consistant à travailler en étroite collaboration avec des personnes ressources dans les différentes zones du projet : *autorités locales, ONG impliquées dans le projet, acteurs communautaires, groupements de femmes et de jeunes, leaders religieux, etc.* Cela aura permis de faciliter le processus de mise en œuvre de l'évaluation dans ces zones.

Définition des étapes dans la mise en œuvre du processus de l'évaluation

C'est sur la base d'une logique établie en concertation avec Save the Children que les différentes étapes du processus de l'évaluation ont été définies, en tenant compte des termes de références préalablement définis pour l'évaluation. Ces étapes s'articulent comme suit :

Définition des critères d'évaluation

L'évaluation aura mis en exergue des aspects prenant en compte les critères qui suivent : 1) pertinence du projet dans l'ensemble des zones touchées par la mise en œuvre ; 2) efficacité et efficience des interventions qui ont été déroulées ; 3) effets/impacts ; 4) pérennisation des acquis/actions.

Analyse documentaire

L'étape consacrée à la revue des documents du projet aura permis d'analyser de manière approfondie les données collectées à la fois auprès de Save the Children et de partenaires au processus de mise en

œuvre dans les quatre pays : GAMCOTRAP en Gambie, SABOU en Guinée, Centre Djoliba au Mali et OFAD au Sénégal.

L'analyse documentaire a mis l'accent sur les interventions ayant trait aux principales orientations du projet dans les quatre pays. L'analyse a pris en compte les documents de base et les rapports entre autres supports produits le long du processus de mise en œuvre du projet. Par souci d'exhaustivité, les supports élaborés par les différents partenaires, y compris les documents de stratégie et de politique ainsi que les outils et directives établis par Save the Children et les partenaires au projet dans les différents pays ont également été analysés.

Choix des zones d'évaluation

Le projet est intervenu :

- ✓ En Gambie dans les districts de Kombo North et Kombo South ;
- ✓ En Guinée dans les trois préfectures de Gaoual, Labé et Télémélé ;
- ✓ Au Mali dans les 4 communes de Bougaribaya, Gadougou, Kobiri et Tambaga dans la région de Kayes ; et
- ✓ Au Sénégal dans les 4 communautés rurales (CR) de Coumbacara, Dialambéré, Bagadadji et Mampatim de la Commune de Kolda.

Dans le cadre d'une approche qualitative, il est fait souvent référence aux appellations d'échantillon intentionnel, typique ou par choix raisonné. Pour cette évaluation, le choix raisonné aura permis de procéder à la sélection à la fois des villages et des cibles des enquêtes dans les zones ci-dessus indiquées, en tenant compte des particularités des zones qui intègrent la situation sociale, l'espace géographique, entre autres. Une démarche participative a été adoptée, impliquant des personnes ressources des structures collaboratrices dans le cadre du projet d'une part et, d'autre part, les techniciens identifiés au préalable et recrutés pour dérouler le processus des enquêtes en étroite collaboration avec l'équipe du GRAG dans les quatre pays.

Sur l'ensemble des villages qui ont vu se dérouler les différentes activités dans les quatre pays, il a été procédé une première sélection sur la base des activités ayant trait au programme. A cet effet, des sessions de travail ont été organisées aux différents niveaux. Cela a permis de passer en revue les divers types d'activités qui ont été menés, en tenant en considération les cibles d'une part, et d'autre part le statut de l'excision dans la communauté.

En procédant à une série de croisements des informations qui prennent en compte à la fois les activités, l'accessibilité des villages, les cibles et le climat social dans les localités du projet, entre autres, il a été possible de sélectionner les différents villages de l'évaluation. D'emblée les chefs lieux ont été sélectionnés, parce que la plupart des activités de formation s'y sont déroulées. Ce sont des localités qui polarisent plusieurs autres. Ensuite, il fallait certaines spécificités que l'on ne trouve pas dans un autre village. Par exemple, nous avons pris tous les villages où l'on pouvait trouver des exciseuses, alors que tous les villages n'en ont pas. Nous avons également tenu compte des autres catégories que l'on ne trouve que rarement (à l'instar des chasseurs au Mali, des enseignants en Guinée, etc.), et qui ont eu à bénéficier d'une formation dans le cadre du projet.

En outre, certains petits réaménagements ont été apportés dans la démarche, soit pour éviter des déplacements inutiles, soit pour des raisons de sécurité (avec la crise au Mali et en Guinée au moment de la collecte) voire dans d'autres cas pour ne pas être confronté à un rejet/refus comme cela aurait pu être le cas avec certains villages (en particulier au Sénégal et au Mali).

Initialement, les sessions de travail organisées avec l'équipe de Save the Children, en charge du Projet, auront permis l'adaptation et la validation des termes de références de l'évaluation ; la revue du

procédé de l'évaluation dans son ensemble y compris un consensus au sujet de la méthodologie et du plan de mise en œuvre proposés par GRAG pour les quatre pays concernés.

Phases préparatoires

Les phases préparatoires effectuées dans les quatre pays auront été appuyées par une série de rencontres d'informations et de partage avec les autorités locales y compris les responsables des structures collaboratrices citées ci-dessus, les acteurs dans la mise en œuvre, les leaders communautaires, entre autres. Ces missions ont été mises à profit, d'une part pour davantage identifier des personnes ressources en mesure d'appuyer le processus de l'évaluation dans chacun des pays en particulier la collecte des données, d'autre part de procéder à leur recrutement pour la durée établie pour les activités de terrain dans les différents sites choisis à cet effet. La section du rapport consacrée aux résultats de l'évaluation présente de manière détaillée les différentes cibles interviewées y compris les villages ayant été choisis pour dérouler les enquêtes.

Outils de collecte

En mettant en exergue la dimension participative, les missions dans les quatre pays ont permis à l'équipe du GRAG de discuter plus amplement de questions qui auront permis d'améliorer et de mettre à jour les différents outils de collecte prévus pour l'évaluation. En outre, les discussions tenues dans ce sens, avec l'équipe de Save the Children, auront contribué à la finalisation des différents outils avec un consensus autour de l'ensemble des questions discutées avec les répondants qui ont été touchés dans les sites choisis pour la collecte des données. Les questions d'évaluation présentées plus haut constituent la base de l'élaboration des outils, adaptés à la particularité des interventions du projet déroulées dans chacun des pays concernés.

Au final, quatre guides ont été élaborés : 1) un guide d'entretien communauté (hommes/femmes, jeunes, groupements de femmes, etc.) destiné aux discussions de groupes; 2) un guide d'entretien pour les discussions de groupe avec association de jeunes, les clubs de soutien ; 3) un guide pour les entretiens individuels avec les acteurs, informateurs clés ; 4) un guide pour les entretiens avec les partenaires locaux (Sabou Guinée, GAMCOTRAP, Centre Djoliba et OFAD Nafooré).

Sessions de formation

Sur le terrain, la finalisation des outils a été suivie de sessions d'orientation et de formation des personnes ressources recrutées dans chaque pays pour dérouler la collecte ; des sessions animées par les « Field Specialists » du GRAG en charge de la coordination des activités de terrain dans les différents pays. Dans le procédé, ces sessions ont été consacrées d'une part aux différentes étapes à suivre pour dérouler les activités de collecte y compris le choix des sites d'évaluation et des informateurs clés, autant pour les entretiens approfondis que pour les discussions de groupe. D'autre part, les sessions auront permis de définir la démarche d'ensemble pour pré-tester les outils de collecte, y compris le choix de l'échantillon à cet effet, mais également de procéder à la revue et adaptation de l'ensemble des guides d'entretiens approfondis et de discussions de groupes sur la base des leçons apprises au moment de les tester.

Lors des sessions de formation, les personnes ressources recrutées ont pu contribuer à la planification et au déroulement des activités définies pour le terrain, sur la base de leurs expériences y compris les connaissances spécifiques qu'ils/elles ont des différentes localités (villages) choisies pour les enquêtes.

Pré-test et revue/adaptation des outils de collecte

En Gambie, le pré-test des outils de collecte s'est déroulé dans le District de Kombo Central. Cette localité a été choisie, tenant compte de la diversité ethnique de sa population estimée à environ cinquante mille (50.000) personnes. L'identification de parlementaires et d'exciseuses à Kombo Central aura davantage motivé le choix de ce district pour le pré-test, en sus de la présence de

groupements de femmes sur le terrain qui aura permis l'organisation d'une discussion de groupe les impliquant. Au-delà, une exciseuse et un parlementaire tous issus du District ont été interviewés lors du pré-test, à l'aide des différents outils conçus à cet effet.

En Guinée, le pré-test des outils de collecte a eu lieu dans la localité de Labé Centre. Cette étape aura permis de porter des améliorations voire des amendements dans les différents outils, en particulier sur le langage compte tenu des sensibilités linguistiques des localités en Pulaar et Soussou.

Au Mali, le pré-test des outils a eu lieu en deux phases. Dans un premier temps, les villes de Bamako et de Kita ont été choisies pour tester l'outil destiné aux partenaires. La seconde étape permet de choisir le village de Farabalé, dans la Commune de Sagabari, où les guides conçus pour les entretiens avec des acteurs au sein de la communauté ont été testés.

Dans la partie sénégalaise, c'est dans la localité de Bagadadji que les opérations de pré-test ont été menées. Ce site a la particularité d'être celui de l'ONG OFAD Nafouore, une situation qui aura été d'une certaine manière favorable au déroulement du pré-test dans son ensemble, sans toutefois constituer un biais en raison des dispositions qui avaient été prises pour réduire toute éventualité dans ce sens.

Cibles d'enquêtes dans les différentes zones

Dans les quatre pays, l'approche méthodologique qui a été adoptée pour le choix des villages cibles s'est faite en fonction des zones couvertes par le projet. Dans chaque pays, l'équipe d'évaluation s'est appuyée sur un ensemble de critères prédéfinis qui ont contribué au choix des cibles des enquêtes notamment pour les entretiens approfondis et les discussions de groupes. Ces critères prennent en compte, entre autres, 1) les aires géographiques où des actions ont été déroulées dans le cadre du projet ; 2) la nature des actions déroulées ; 3) la particularité des bénéficiaires/groupes sociaux qui y ont pris part ; etc.

D'emblée, il faut signaler que d'un pays à un autre, les cibles ont été quasiment les mêmes, avec des spécificités très minimales d'un pays à l'autre. Ainsi, GRAG s'est focalisé sur les cibles suivantes dans chaque pays :

- ✓ autorités locales : représentant des structures étatiques et jouant un rôle avéré dans le processus de prise de décision dans les zones d'évaluation ;
- ✓ représentants d'ONG locales : il s'agit essentiellement des partenaires au projet qui ont pris part à la mise en œuvre des activités dans les zones d'évaluation ;
- ✓ acteurs et informateurs clés encore appelés groupes stratégiques par le projet : qui ont une influence au sein de la communauté, et dont le rôle dans le processus de changement social par rapport aux MGF est déterminant (enseignants, chefs coutumiers et religieux, parlementaires, communicateurs traditionnels, exciseuses, etc.) ;
- ✓ différents membres de la communauté : qui intègrent les mouvements de femmes et les associations de jeunes (filles et garçons), entre autres, dans les différentes zones d'évaluation.

Collecte des données

Les activités de collecte menées aux différents niveaux dans les sites sélectionnés se sont déroulées sur deux semaines consécutives. Dans chacun des quatre pays concernés, les entretiens approfondis et les discussions de groupes organisés aux différents niveaux ont été renforcés par la revue de sources d'informations secondaires, et des entretiens informels tenus avec d'autres informateurs sur le terrain de la collecte auront contribué à mieux appréhender le processus de mise en œuvre des stratégies du projet en particulier dans sa dimension communautaire.

En déroulant le processus des enquêtes dans les différents sites, un des préalables pour les équipes d'enquêtes a été l'obtention de l'autorisation parentale pour les enfants et du consentement de toutes les personnes ressources qui ont été interrogées, y compris les acteurs au sein des structures ayant

assuré la mise en œuvre du projet dans chacun des pays. Dans la démarche, l'utilisation du formulaire de consentement produit à cet effet aura permis d'expliquer aux informateurs, dans un premier temps, tout au sujet des objectifs à la fois du projet et de l'évaluation, le procédé de collecte des informations, la gestion de toutes les informations qui seront recueillies, les risques mais également tous les avantages ayant trait à leur participation, entre autres. Toutefois, un accent particulier aura été mis sur la participation volontaire des répondants aux différents niveaux.

Mise en exergue de considérations éthiques

Tout le processus de mise en œuvre de l'évaluation aura été supporté par de hauts niveaux éthiques, qui reposent sur les valeurs propres au professionnalisme du GRAG. L'ensemble des données recueillies et provenant des différentes sources d'information de l'évaluation auront uniquement servi à l'analyse ; cela aura contribué à répondre de manière adéquate aux objectifs fixés dans le cadre de l'évaluation. Par ailleurs, le dispositif de gestion de l'information aura largement contribué à filtrer le partage des données, et aucune information n'est sortie du cadre restreint de l'équipe du GRAG. Au total, une confidentialité maximale a été assurée, et les résultats de cette évaluation n'ont été associés à aucun des noms des informateurs clés ayant pris part aux enquêtes dans l'ensemble des sites choisis à cet effet.

Limites à ce stade

Un certain nombre de limites se sont posées dans le cadre de la mise en œuvre du processus de l'évaluation :

- 1) les délais impartis, trop courts pour mener à terme une évaluation de cette envergure ;
- 2) la démobilisation notée au sein des zones du projet, en raison de la fin du projet sur le terrain ;
- 3) la difficulté pour certains acteurs dans les zones de l'évaluation à établir une distinction nette entre les actions du projet et d'autres initiatives en cours déroulées par d'autres intervenants dans les mêmes localités ;
- 4) la contrainte liée à l'obtention du consentement éclairé auprès des parents et des éducateurs, afin d'impliquer les enfants dans la collecte ;
- 5) les difficultés pour retrouver certains sites et les distances entre les sites par endroits très longues ;
- 6) le déficit de sécurité sur le terrain en Guinée et de manière plus aiguë au Mali ;
- 7) la disponibilité de la cible au moment des enquêtes voire de la réticence chez certains informateurs clés ciblés : plus manifeste chez les religieux et les exciseuses.

DEUXIEME PARTIE : MISE EN ŒUVRE DU PROJET

2.1 Présentation des partenaires

Le projet a pour but de « *Contribuer à l'éradication de la pratique des MGF en Gambie, en Guinée, au Mali et au Sénégal, et à la mise en place de mécanismes de prévention en 2012* ». Save the Children contribue avec une expertise et une expérience dans le domaine des projets basés sur les droits de l'enfant. Pour leur part, les partenaires détiennent une connaissance avérée du terrain, renforcée par la maîtrise des spécificités ayant trait à la particularité des contextes. Aux différents niveaux, la collaboration a pour but d'optimiser les résultats du projet à travers le partage d'expériences intra-régionales et le support mutuel. Le projet est mis en œuvre dans le cadre d'une étroite collaboration entre Save the Children et les partenaires respectifs dans les quatre pays : GAMCOTRAP, Sabou Guinée, Centre Djoliba et OFAD Nafooré.

GAMCOTRAP en Gambie: créée en 1984, cette organisation intervient dans la diffusion et la dissémination d'informations ayant trait aux droits de la femme. Les actions dans ce sens sont renforcées par la sensibilisation avec une implication notoire de femmes leaders à l'échelle de la

communauté. GAMCOTRAP intervient également dans le renforcement des capacités en particulier la formation de ces femmes (leaders) y compris les exciseuses et les accoucheuses traditionnelles. Son combat contre les MGF en Gambie s'inscrit dans la promotion de la politique « *Tolérance zéro* », soutenu en cela par l'appel lancé en vue d'une « *Loi* » pour protéger davantage les jeunes filles et les femmes.

SABOU Guinée : cette organisation, créée en 1994, est une ONG nationale qui œuvre pour la défense et la promotion des droits de l'enfant en Guinée. Ses actions visent la protection et le renforcement des capacités de réinsertion des enfants « marginalisés » dont les droits à l'éducation et à la protection sont violés ou menacés d'être violés afin de leur permettre de devenir des acteurs de développement de leur communauté. Les professionnels de l'ONG veillent à l'intégration des enfants dans des familles les protégeant et respectant leurs droits ; la famille constituant le cadre idéal pour la survie, le développement et la protection de l'enfant.

Centre DJOLIBA au Mali : créé en 1964, ce Centre a développé des initiatives de plaidoyer portant sur les droits des femmes et des enfants, et a également assuré la promotion de la santé de ces derniers. Le renforcement des capacités des communautés constitue un domaine prioritaire du Centre et, à travers ses activités de sensibilisation, il a : 1) promu la connaissance des droits de l'enfant (notamment son éducation), 2) contribué à réduire la mortalité infantile et néonatale à travers la promotion du recours et de l'utilisation des services de Consultation Pré Natales (CPN) et de Consultations Post Natales (CPoN), 3) participé à l'abandon de pratiques néfastes comprenant les tatouages et scarifications, entre autres. Par ailleurs, le Centre Djoliba s'investit dans le renforcement institutionnel et met en œuvre des initiatives de formation pour une participation des femmes à la vie politique.

OFAD Nafooré au Sénégal : créée en 1999, cette ONG a défini ses priorités autour d'une approche globale misant sur l'éducation des femmes. L'ONG intervient dans divers domaines d'activités portant sur la SR, l'alphabétisation, la protection de l'environnement... et s'investit dans la formation d'agents communautaires pour sensibiliser sur la connaissance des droits des enfants entre autres domaines d'activités renforcés par le plaidoyer, un partenariat avec les pouvoirs publics et la société civile à l'instar d'autres acteurs pour favoriser une dynamique de changement à l'échelle des groupes sociaux et de la communauté dans son ensemble.

Dans les quatre pays de l'étude, le projet de lutte contre les MGF a connu un long processus de mise en œuvre et des stratégies d'intervention qui se déclinent sous plusieurs formes.

2.2 Processus d'intervention

La mise en œuvre du projet de lutte contre les MGF dans les quatre pays a suivi deux étapes fondamentales : une phase d'introduction et une phase de déroulement.

Phase préliminaire

Plusieurs étapes ont été entreprises dans les différents pays au démarrage du projet. Dans l'optique de fournir des informations adéquates sur le processus de mise en œuvre, les partenaires évoluant dans les quatre pays ont rencontré les populations dans les zones ciblées, pour leur expliquer les tenants et les aboutissants d'un tel projet. Dans ces zones, les portes d'entrée sont généralement bien connues. Il s'agit en l'occurrence des autorités administratives et coutumières qui, en premier lieu, ont été rencontrées. Après les avoir consultées et reçu leur assentiment, la phase suivante consistait à impliquer les autres couches de la population (hommes, femmes, jeunes, etc.) pour une participation effective au processus de mise en œuvre.

Stratégies de mise en œuvre du projet

Dans les différents pays, le projet s'est déployé à travers diverses stratégies déroulées dans les zones ciblées. Ces stratégies ont trait essentiellement à la formation, au plaidoyer, à la communication et à la sensibilisation sur les différents thèmes du projet axés sur la santé, le droit des enfants, etc. Elles ont été menées à des endroits stratégiques à l'échelle de la communauté (place publique, écoles, etc.), impliquant des acteurs locaux (religieux, autorités locales et coutumières, femmes, jeunes, parlementaires, exciseuses, etc.) choisis suivant des critères liés au statut, à la responsabilité sociale, à l'âge, au sexe, à la participation aux activités communautaires, etc. et portant sur les principaux axes d'intervention du projet. D'où l'utilisation de canaux de communication y compris la radio, le théâtre, le sketch, les boîtes à images, entres autres supports utilisés.

Aux différents niveaux, les actions mises en œuvre dans les sites du projet ont pris en compte le plaidoyer, l'enjeu étant d'appliquer de manière effective les lois interdisant les MGF et de contribuer au renforcement des capacités à l'échelle des pays concernés en vue d'accélérer le processus d'abandon des MGF et de promouvoir un mouvement en faveur du changement social basé sur la mobilisation, renforcé par la création d'un cadre juridique propice à l'éradication de l'excision.

Le tableau qui suit donne le récapitulatif des stratégies mises en œuvre et des résultats attendus dans les quatre pays.

PAYS	CIBLES	STRATEGIES	RESULTATS ATTENDUS
GAMBIE	Membres de l'Assemblée Nationale, agents de sécurité, leaders religieux, élus locaux dans la Basse et Centrale Région Fluviale, membres du conseil des anciens, communicateurs traditionnels, exciseuses et leurs assistants, membres du réseau des jeunes, relais communautaires.	<ul style="list-style-type: none"> * Formation des membres des groupes stratégiques (leaders religieux, élus locaux, exciseuses, relais communautaires, etc.). * Elaboration d'un module sur les MGF afin d'engager les enseignants dans le processus. * Consultation avec des experts juridiques. 	<ul style="list-style-type: none"> a. L'environnement légal conduit à l'abandon de l'excision en Gambie. b. L'enseignement des modules contre l'excision se déroule dans des écoles choisies dans les zones d'intervention du projet.
GUINEE	Enfants et jeunes devant sensibiliser leurs pairs (bénéficiaires directs), enfants et jeunes âgés de 8 à 25 ans, membres de structures villageoises (APEAE, CLEFS, Comités de gestion de structures éducatives), adultes dont militaires membres de la cellule et des sous cellules, personnels militaires, élus locaux, corps judiciaires, associations de femmes.	<ul style="list-style-type: none"> * Six (6) initiatives de plaidoyer auprès d'institutions et services centraux de l'Etat. * Formation des groupes stratégiques (gendarmes, militaires, relais communautaires, et membres du personnel de Sabou Guinée). * Forte mobilisation Sabou Guinée et ses partenaires pour des sessions de plaidoyer auprès des décideurs. * Organisation d'un atelier national de plaidoyer (18 au 20 Octobre 2011) réunissant les principaux partenaires dont les Ministères des Affaires Sociales, de la Santé, de la Communication, de la Sécurité, de l'Administration du territoire, de la Cellule de lutte contre les Pratiques néfastes à la santé de la femme (CPTAF), UNICEF, UNFPA, Tostan, GIZ et Plan Guinée. * Organisation d'un atelier de plaidoyer auprès des leaders religieux du pays au niveau national. 	<ul style="list-style-type: none"> c. Les communautés ciblées sont conscientes des méfaits de l'excision, perçoivent la pratique comme une violation des droits humains et changent de manière collective leurs points de vue et coutumes afin d'abandonner la pratique. d. Les capacités des femmes et des exciseuses sont renforcées. Les exciseuses abandonnent la pratique par conviction. e. La connaissance, les aptitudes et la participation des enfants ont été renforcées en vue de résister aux pressions sociales, de les protéger et de mener des campagnes de sensibilisation dans leurs communautés. f. Les capacités des organisations de la société civile et des relais communautaires sont renforcées en vue de dérouler d'une meilleure manière les activités prévues dans la communauté.
MALI	Membres de groupements féminins, petites filles, hommes, membres d'associations villageoises, groupements de jeunes, leaders religieux, autorités	* Participation des enfants à travers les clubs de soutien créés dans les écoles ciblées par le projet à Katabantankoto,	

	communales, enfants, clubs de soutien, exciseuses, agents de santé, enseignants/éducateurs, communicateurs modernes et traditionnels.	Darsalam, Bougaribaya, Sagabary, Tambaga et à Karo * Séances de sensibilisation des hommes * Formation pour renforcer les capacités des organisations communautaires de base.	
SENEGAL	Membres de l'assemblée nationale au Sénégal, agents de sécurité, leaders religieux, membres du conseil des anciens, communicateurs traditionnels, exciseuses et leurs assistants, membres du réseau des jeunes, relais communautaires.	* Activités de formation des leaders d'opinion et membres des groupes stratégiques (leaders religieux, élus locaux, exciseuses, relais communautaires, etc.). * Formation des exciseuses avec l'appui et l'accompagnement des élus locaux. * Femmes membres des GPF suivies dont les capacités à renforcer pendant la deuxième année. * Partenariats noués à l'échelle locale et nationale avec des institutions intervenant dans le domaine de l'éducation, de la protection et de la promotion des droits de l'enfant. * Continuer et intensifier les activités de plaidoyer. * Equiper les membres des comités d'alerte en téléphones portables pour qu'ils puissent signaler les cas d'excision à temps. * Répertoire les villages qui ont abandonné, et recenser et suivre toutes les naissances de petites filles en impliquant les infirmiers chefs de Poste et les relais communautaires. * Nouer un partenariat dynamique avec les pays voisins de la région de Kolda notamment la Gambie.	

Approche basée sur les droits

Dans le cadre du projet, l'approche basée sur les droits humains constitue la trame de fond de la lutte contre l'excision dans les quatre pays. Cette approche se veut holistique, et vient en complément par rapport à l'approche basée sur la santé préalablement adoptée dans la lutte contre les MGF.

En 2002, Save The Children a adopté une telle approche qui met l'accent sur la violation de ces droits. Cela touche en particulier le droit de la femme et de la jeune fille. Son application repose sur la Convention des Nations Unies relative aux Droits de l'enfant, la Charte Africaine des Droits et du Bien-être de l'enfant et la Convention pour l'Elimination de toutes formes de discrimination à l'égard des femmes. En ratifiant ces textes, les Etats Africains se sont engagés à protéger les enfants contre les pratiques traditionnelles qui nuisent à leur santé. Dans sa démarche, Save The Children, à travers ce projet, veut amener les communautés ciblées dans les quatre pays à comprendre les conséquences néfastes des MGF. D'où la nécessité pour ces dernières de mieux comprendre les textes qui protègent les droits humains et de s'approprier des stratégies mises en œuvre pour abandonner la pratique de manière effective.

Gambia Cluster Approach

La mise en œuvre du projet en Gambia a reposé sur le « *Cluster Approach* ». C'est une méthode à caractère participatif qui « *permet aux populations de réfléchir et de trouver des solutions à leurs propres problèmes* ». Dans le procédé, l'un des villages au sein du Cluster (grappe) est identifié et choisi comme « *village de référence* ». Cela tient compte de la position du village en question, considéré au sein de l'entité, et de son influence par rapport aux autres. En Gambie, le déroulement des activités et en particulier les sessions de formation ont ciblé divers groupes de populations. Des supports modulaires ont été élaborés, par référence à l'approche basée sur les droits. Tous les groupes cibles ont été exposés aux différents aspects couverts par le programme de formation. En sus, des discussions de groupe avaient été organisées visant à susciter et à encourager la communication sociale. La plupart

des activités ont eu lieu dans des villages de référence qui étaient désignés comme « villages phares » étant donné que les plus petits villages pouvaient être réunis autour d'eux pour s'approprier toutes recommandations ou actions requises découlant des activités du projet.

Sensibilisation

Cette stratégie constitue l'épine dorsale du projet dans les quatre pays. Le long du processus de mise en œuvre, diverses approches visant à sensibiliser les cibles du projet ont été utilisées. Ces approches prennent en compte :

- ✓ la transmission d'informations par le biais de causeries, du théâtre, des émissions radio, etc.
- ✓ l'éducation et la communication
- ✓ la formation

A travers une démarche participative, les bénéficiaires du projet ont été directement impliqués dans la mise en œuvre. Divers canaux de communication ont été identifiés pour sensibiliser de manière efficiente les communautés ciblées. De manière générale, selon les données, les stratégies axées sur la sensibilisation seraient des plus utilisées dans le cadre du projet, en vue d'atteindre les objectifs fixés.

Plaidoyer

Le plaidoyer revêt une dimension de taille dans le cadre du projet. Les stratégies définies à ce niveau s'articulent autour de :

1. La planification des activités qui englobe le processus dans lequel les buts sont fixés, les cibles sélectionnées et les stratégies d'influence conçues ;
2. Le déroulement effectif des différentes stratégies.

Le plaidoyer est mené au niveau communautaire afin d'inscrire dans les PLD (Plan Local de Développement) ou les PDSEC (Plan de Développement Social, Economique et Culturel) des dispositifs concourant à promouvoir l'abandon de l'excision. Sur le terrain, les activités menées par les ONG ont consisté à œuvrer pour la création d'un cadre juridique favorable à l'abandon des MGF, là où il n'y en a pas (au Mali et en Gambie) ; mais également pour promouvoir l'application effective de la loi, là où cela existe (au Sénégal et en Guinée). Toutefois, dans les différents pays, la faible implication de certains leaders pourrait contribuer à ralentir la dynamique enclenchée pour l'abandon de la pratique.

Renforcement de capacités

Le renforcement de capacités s'inscrit dans une logique de formation des différents acteurs intervenant dans le processus de lutte contre les MGF. Dans le cadre du projet, les acteurs chargés de la mise en œuvre y compris les décideurs (officiels ou officieux) ont bénéficié de sessions de renforcement de leurs capacités en vue de parvenir aux objectifs définis. A cet effet, les principaux partenaires dans les quatre pays ont pu identifier des cibles y compris : les relais, les groupes stratégiques, les femmes, les enfants, les organisations de la société civile, etc.

En outre, des sessions de transfert de compétences ont été menées notamment à l'endroit d'acteurs au sein des institutions gouvernementales et/ou non gouvernementales. Sur le terrain, ces derniers ont été mobilisés pour appuyer la dynamique visant à abandonner la pratique de l'excision aux différents niveaux. Ainsi, les relais communautaires ont joué un rôle déterminant dans le transfert de connaissances et la mobilisation communautaire. Ils sont le lien entre leurs communautés respectives et les partenaires, et leur implication a été indispensable non seulement pour dérouler les activités mais également pour assurer la pérennité des réalisations découlant du projet. Toutefois, il ressort un certain nombre de limites qui prennent en compte le déficit d'expertise et l'analphabétisme pour nombre de ces relais dans les zones du projet. Cela constitue un handicap de taille face aux défis liés à la sensibilité des MGF en sus des répercussions sur les activités et le manque de supports pour mener à bien l'ensemble des activités prévues par le projet.

Le Suivi

Le suivi des activités est également un dispositif central dans les stratégies d'intervention. Il permet à l'aide des différents supports (fiche d'animation, de suivi, etc.) qui ont été établis, d'évaluer les activités qui ont été menées dans les zones du projet.

D'un pays à un autre, les activités de suivi se sont plus ou moins bien déroulées. Cette situation découle de divers facteurs y compris un déficit en personnel par endroits, des contraintes logistiques et financières, en plus de la difficulté dans certains contextes où la mise en œuvre des activités fut par endroits difficile voire impossible comme ce fut le cas au Mali (par manque de personnel) et en Guinée (en raison de disparités régionales). Cet état de fait a eu des incidences sur le report, la documentation et la capitalisation des principaux enseignements tirés de la mise en œuvre. Beaucoup d'acquis ont été obtenus, certes, toutefois des défis se posent dans une perspective de consolidation de ces acquis et de la réplification des activités dans d'autres localités.

L'approche régionale

L'approche régionale ou sous régionale est une démarche consistant à porter le combat contre les MGF à un niveau où tous les pays d'une même région uniront leurs efforts pour y parvenir. Des données de l'étude ont permis de déceler un déficit de communication et de partage d'expériences ayant trait à la mise en œuvre des stratégies dans les différents pays du projet. En considérant les principaux enseignements qui découlent des pays, selon qu'il y ait une loi contre la pratique ou non, il ressort au fil des années le développement de pratiques clandestines qui auront entraîné, par endroits, le recours à des pays où la pratique est socialement encouragée pour y accomplir l'acte, sans risque d'encourir des sanctions. De ce point de vue, l'approche régionale pourrait aider à la promotion d'un consensus pour une loi régionale (CEDEAO, UEMOA, etc.) contre l'excision, impliquant l'ensemble des pays.

Une telle approche permettrait d'accélérer le processus d'adoption d'une loi à l'échelle de chacun des pays membres. Cela favoriserait l'élaboration de stratégies régionales y compris la mise en place de mécanismes de suivi à l'échelle des pays, l'enjeu étant d'agir de manière plus articulée dans la promotion de l'abandon des MGF. A cet effet, GAMCOTRAP pourrait être maître d'œuvre et initier le processus, en s'appuyant sur l'expertise de Save the Children, entre autres partenaires stratégiques aux niveaux régional et international. Une telle initiative pourrait s'appuyer sur le réseau des ONG et associations de lutte contre les pratiques traditionnelles néfastes en Afrique Occidentale, coordonné par Sabou Guinée.

TROISIEME PARTIE : RESULTATS OBTENUS

3.1 Bilan des opérations de terrain

Récapitulatif de la collecte des données auprès des cibles et sites touchés dans les quatre pays

EA = ENTRETIEN APPROFONDI ; FGD = FOCUS GROUP DISCUSSION

GAMBIE

SITES	LIEUX	CIBLES ENQUETEES ET OUTILS
GAMCOTRAP	Fajara	Chargée de Programmes (1 EA)
District Kombo South	Tanji	Leader villageois (1 EA) Leader religieux (1 EA) Women advocates (FGD 8 personnes)
	Gunjur	Femmes leaders (2 EA) Leaders religieux (FGD 7 personnes)

	Tujereng	Assistantes accoucheuses (2 EA) Exciseuses et assistantes (FGD 6 personnes)
		Parlementaire (1 EA)
District Kombo North	Soukouta	Chef coutumier (1 EA) Leader communautaire (1 EA) Jeune (femme) (1 EA)
	Brufut	Leader traditionnel (1 EA) Femmes leaders (FGD 8 personnes)
	Mandinaring	Leader religieux (1 EA) Communicateurs traditionnels (FGD 8 personnes)
	Wellingara	Groupe ethnique mixte, jeunes femmes (FGD 6 personnes) Groupe ethnique mixte, jeunes hommes (FGD 8 personnes)
		Parlementaire (1 EA)
	8	14 EA et 7 FGD (51 personnes)

GUINEE

SITES	LIEUX	CIBLES ENQUETEES ET OUTILS
Labe	Kouramangui	Relais communautaire Kouramangui (1 EA)
		Relais communautaire Bassanto (1 EA)
		Membre groupement de femmes (y compris exciseuses) (1 EA)
		Leaders (ligue islamique) (1 EA)
		Elus locaux (1 EA)
		Autorités locales (Secrétaire Général) (1 EA)
		Club d'enfants (1 EA)
		Enseignants (1 EA)
		Adultes (mixtes) (FGD 13 personnes)
Telimele	Gougoudje	Relais communautaire Gougoudjé (1 EA)
		Membre groupement de promotion féminine (y compris exciseuse) (1 EA)
		Leaders (ligue islamique et imam) (1 EA)
		Elus locaux (mairie) (1 EA)
		Autorité locale (Secrétaire Général) (1 EA)
		Club d'enfants (2 EA)
		Membres structure villageoise (APEAE, CLEFS, Comités de gestion de structures éducatives) (2 EA)
		Jeune d'ASC (1 EA)
	Sinta	Enseignant (1 EA)
		Club de soutien (1 EA)
		Groupe d'écoute (1 EA)
		Jeune d'ASC (1 EA)
		Relais Sarekaly (1 EA)
		Imam (1 EA)
		Matrone (1 EA)

		Enfants et jeunes (mixte) (FGD 15 personnes)
Conakry	Conakry	Structure de communication pour la campagne de sensibilisation radiophonique (1 EA)
		Forces de l'ordre OPROGEM et gendarmerie (avec trois récits de cas) (3 EA)
		Direction de la Promotion Féminine et du Genre (1 EA)
		Leader religieux (ALERGUI) (1 EA)
		Justice (Magistrats) (1 EA)
	4	32 EA et 2 FGD (28 personnes)

MALI

SITES	LIEUX	CIBLES ENQUETEES ET OUTILS
CR de KOBIRI	Dionfacourou	Chasseurs (Représentant) (1 EA)
	Kobiri	Exciseuse (1 EA) Autorités communales (Adjoint au maire/Secrétaire Général) (1 EA)
	Diagala	Agent de santé (interview déroulé à Kobiri) (1 EA)
CR de SAGABARI	Sagabari chef-lieu	Relais communautaire (1 EA) Enseignants (3 EA) Autorités communales (FGD 6 personnes) Clubs de soutien (enfants) (FGD 11 personnes)
	Farabalé	Communautés (mixte) (FGD 10 personnes)
CR de TAMBAGA	Tambaga chef-lieu	Leader religieux musulman (1 EA) Leader religieux chrétien (1 EA) Jeunes (FGD 8 personnes)
	Faramasonia	Groupement de femmes (déroulé à Tambaga) (FGD 7 personnes)
	Katakoto	Exciseuse (1 EA) Communicateur traditionnel (1 EA)
	Tambaga	Communicateur traditionnel (déroulé à Katakoto) (1 EA)
CR de BOUGARIBAYA	Benhon	Autorité communale (1 EA) Groupement de jeunes (FGD 10 personnes)
	Bougaribaya chef-lieu	Club de soutien (FGD 10 personnes) Enseignants (2 EA)
	Dar Salam	Enseignants (déroulé à Bougaribaya) (2 EA)
Bamako	Bamako	Partenaires (2 EA) Parlementaire (1 EA)
Kita	Kita	MPDL (ONG) (1 EA) ERAD (ONG) (1 EA)
	14	23 EA et 7 FGD (62 personnes)

SENEGAL

SITES	LIEUX	CIBLES ENQUETEES ET OUTILS
Kolda	Kolda centre urbain	OPJ/AEMO (1 EA)
		SCOFI/Autre (1 EA)
		OPJ/Gendarme (1 EA)
CR de Dialambéré	Diao Counda et Médina Ngoundoumane	Chefs religieux (2 EA) Exciseuse (1 EA)
	Dialambéré	Président CR (1 EA) ASC (FGD 8 personnes) Notabilité influente (1 EA)
	Saré Diénou	Exciseuse (1 EA)
	CR de Coumbacara	Thidély
Coumbacara		Président CR (1 EA)
		Club de Soutien Enfants (FGD 6 personnes)

		Enseignants (FGD 6 personnes)
	Dialacoumby	Membres CVPE (FGD 6 personnes)
		Chef religieux peul (1 EA)
		Matrone mandingue (1 EA)
CR de Mampatim	Mampatim	Président de la CR (1 EA) Exciseuse (1 EA)
	Saré Méta	Exciseuse (1 EA) Parents (H/F) (2 EA)
	Fouladou Yéro	Groupement de Promotion Féminine (FGD 12 personnes) Chef religieux (1 EA)
	Saré Alette	Chef religieux (1 EA)
	12	21 EA et 5 FGD (38 personnes)

Au total, l'évaluation a porté sur 90 entretiens individuels organisés au niveau des 38 villages et autres lieux qui ont été choisis sur la base de l'approche définie dans la méthodologie. En outre, 21 FGD ont été réalisés, réunissant 179 participants issus de diverses catégories socioprofessionnelles dans l'ensemble des quatre pays.

Présentation des résultats

Des objectifs spécifiques du projet, il ressort un certain nombre d'enseignements clés qui s'articulent autour des différents axes suivants :

- a- Dans la mise en œuvre, la participation communautaire et l'engagement de nombre d'acteurs clés dans les sites du projet ont favorisé une meilleure intégration des spécificités locales. Cela a permis de créer un contexte favorable à l'introduction de la lutte contre les MGF dans les programmes.
- b- Dans l'ensemble, l'impact du projet aura été positif. Le tabou qui naguère prédominait aura été brisé à travers les activités de sensibilisation qui ont touché tous les groupes sociaux dans les différents sites du projet ; d'où un environnement plus propice à la promotion de l'abandon de l'excision à l'échelle collective.
- c- La portée du projet aura été plus manifeste à travers le renforcement des capacités de nombre de partenaires stratégiques, en particulier des différentes structures de mise en œuvre dans les quatre pays. Dans les faits, le projet aura permis un engagement accru de leur part à travailler activement aux différents niveaux et à se mobiliser contre la pratique de l'excision.

Des principaux résultats attendus, il ressort les enseignements clés qui suivent :

- a- L'adéquation de la démarche méthodologique adoptée dans le cadre de cette évaluation aura permis de recueillir des données de qualité dans les différents sites. Au préalable, le travail préparatoire initié dans les quatre pays a contribué à intégrer une démarche participative impliquant les différents groupes cibles dans le processus de l'étude en Gambie, en Guinée, au Mali et au Sénégal.
- b- Certes la pratique de l'excision demeure dans les quatre pays. Toutefois, il sied de souligner les avancées dans le processus d'adoption d'une loi en Gambie et au Mali ; pour leur part la Guinée et le Sénégal mettraient en œuvre des initiatives visant à renforcer le processus d'application des dispositions pénales en vigueur contre les MGF.
- c- Des prémisses de changements positifs s'opèrent en Gambie et au Mali, avec la mise en place de barrières juridiques favorables à l'abandon des MGF dans les deux pays.
- d- Le curriculum sur les MGF a réellement été intégré dans les programmes d'enseignements dans certaines zones du projet. L'analyse montre un impact sur les niveaux de connaissances des élèves.
- e- Dans les quatre pays, les changements induits dans les comportements sont manifestes à travers une meilleure connaissance des méfaits de la pratique. La communication sociale au sujet des MGF est plus poussée aux différents niveaux, et les actions stratégiques déroulées par les partenaires de

mise en œuvre ont permis une meilleure appréhension du droit et de sa violation à travers la pratique de l'excision.

- f- Dans les différents pays, les activités de sensibilisation déroulées auprès des groupements des femmes ont permis d'atteindre les exciseuses. Leurs capacités ont été renforcées dans le cadre des différentes initiatives qui ont été déroulées, et certaines d'entre elles ont été acquises à la cause du projet MGF.
- g- Le projet aura permis de mobiliser les enfants au sein de clubs de soutien dans les différents sites en Guinée, au Mali et au Sénégal. Les actions de sensibilisation menées à leur endroit ont permis l'acquisition de connaissances sur leurs droits en rapport avec les méfaits de la pratique de l'excision, d'où leur participation à l'effort collectif initié dans la dynamique d'abandon de la pratique.
- h- Le projet aura profité aux différentes structures impliquées dans la mise en œuvre. Cela se traduit à travers la qualité des efforts déployés dans le déroulement des activités notamment avec le renforcement des capacités des relais communautaires dans les différents sites.

3.2 Présentation des résultats par pays

3.2.1 Principaux enseignements tirés en Gambie

- ✓ Un contexte propice à l'introduction et/ou la mise en application de la lutte contre les MGF dans les programmes des états ciblés est créé d'ici 2012

La promotion d'un contexte favorable à la lutte contre les MGF en Gambie constitue une mission dont la portée et les enjeux sont inestimables. Ce point de vue repose sur la particularité de la gestion de la question de l'excision en Gambie, où la dynamique enclenchée pour éradiquer la pratique n'en est qu'à ses débuts. Dans le contexte actuel, marqué par l'absence de loi visant à éradiquer les pratiques traditionnelles néfastes en Gambie, en particulier la pratique de l'excision, l'instauration d'un cadre juridique adéquat pour promouvoir le statut de la femme revêt une urgence prioritaire.

La collaboration de GAMCOTRAP dans le processus de mise en œuvre de ce projet, en Gambie, porte un cachet stratégique. Cela a permis de poser les jalons pour un dialogue social franc qui contribuerait à mieux appréhender les contours d'une loi ainsi que les enjeux liés à son adoption, face à l'impérative nécessité d'éradiquer les MGF pour mieux articuler les efforts de promotion du statut de la femme gambienne.

La stratégie de GAMCOTRAP a été d'élaborer une « proposition » de loi en 2011 qui a subi un processus de consultation au niveau des communautés dans les zones d'intervention du projet, puis au niveau des experts juridiques. Elle a ensuite été mise en forme sur le plan juridique puis publiquement présentée à une assemblée réunissant des parlementaires et des représentants de la communauté à l'échelle de la Gambie. Le texte a ensuite été déposé en janvier 2013 aux bureaux du Vice Président et du Ministre des Affaires Féminines pour suivre le processus requis avant la présentation finale à l'Assemblée Nationale. Dans le même temps, GAMCOTRAP a travaillé avec le Bureau des Affaires Féminines qui est l'instrument gouvernemental chargé de conseiller sur les politiques affectant les femmes afin de sensibiliser les parlementaires à mener le plaidoyer pour l'adoption d'une loi interdisant la pratique de l'excision.

- ✓ Un environnement favorable à l'éradication des MGF est créé dans les différentes communautés ciblées

La création d'un environnement favorable revêt une dimension de taille dans la lutte contre l'excision. En Gambie, la mise en œuvre du projet aura permis de déceler un ensemble de facteurs qu'il sied de

mettre en exergue dans le cadre de cette analyse, en vue de porter les ajustements nécessaires par rapport aux stratégies en vigueur voire de fournir des orientations pour de futures initiatives articulées autour du même objectif.

L'influence de la religion constitue un facteur qu'il convient de prendre en compte dans la promotion d'un environnement favorable. En Gambie, la religion revêt un poids énorme dans les perceptions relatives à l'excision. D'une part, les données recueillies sur le terrain font référence à la SUNA, perçue comme « *un soubassement* » de taille pour justifier du maintien de la pratique dans ce pays. Ce point de vue ressort d'un des communicateurs traditionnels interrogés dans le cadre de cette évaluation, qui estime que « *l'excision est une suna en islam* », renforcé en cela par le « *principe de pureté* » sur la base duquel, selon lui, « *rien ne devra être abandonné* ». De ce point de vue, en considérant le travail de GAMCOTRAP sur le terrain, par référence à la suna, les données laissent voir une attitude critique à l'endroit de cette institution. C'est comme en témoigne l'un des leaders religieux interrogé sur la question, qui déplore « *le fait même pour un adepte de sa foi – en parlant du personnel de GAMCOTRAP – de s'interroger sur la pratique de l'excision* ».

D'autre part, suivant les données, on note un manque d'unanimité autour de la suna et du principe de pureté tel qu'exposé ci-dessus. A ce propos, les données montrent que les MGF relèvent également de « *simples traditions auxquelles les communautés sont mal préparées pour s'en départir* ». Ces points de vue sont partagés lors des discussions de groupes où l'un des leaders religieux estime que « *le fait de considérer (notamment les femmes) l'excision comme une suna, anéantit tout effort visant à promouvoir l'abandon de la pratique* ».

De la mobilisation des femmes : Dans le souci de promouvoir de manière efficiente la création d'un environnement favorable à l'abandon des MGF, une des démarches stratégiques à adopter c'est de s'appuyer sur la mobilisation effective des femmes, compte tenu de leurs responsabilités dans le cadre général de la pratique et des enjeux ayant trait à son abandon.

En Gambie, la pratique est toujours en vigueur et serait essentiellement orchestrée et entretenue par des femmes. Suivant les données, ce sont les femmes qui s'occupent de tout, s'accordent sur une date et l'événement est toujours bien marqué. Dans les faits, « *la pratique se déroule au grand jour* », comme en témoigne les participantes au FGD à Gunjur. « *C'est marqué par la domination féminine, avec des femmes qui considèrent la pratique comme relevant d'une obligation divine* ». De ce point de vue, considèrent-elles, « *tenter de les convaincre à renoncer relèverait presque d'une mission impossible, et quiconque essaye de les défier est voué à l'échec* ». Cette position s'est traduite à l'endroit d'un des leaders religieux opposé à la pratique au sein de la localité. Ce dernier ferait l'objet de stigma, voire d'offenses spontanées de la part des femmes adeptes. Dans la réalité, la plupart des femmes interrogées à Gunjur estiment que « *70 pour cent des femmes dans ce village (Gunjur) militent en faveur du maintien de la pratique. Pour elles, cela repose essentiellement sur les préceptes de Hadiths entre autres textes de référence sur lesquels elles s'appuient pour encourager la pratique dans la communauté* ». Selon le leader religieux interrogé à cet effet, l'argument évoqué ci-dessus fait « *qu'elles m'attaquent assez souvent au sujet de mon choix à ne pas encourager la pratique à la différence des autres imams dans la communauté* ».

Toutefois, il convient de souligner que des stratégies sont en train d'être mises en œuvre à l'échelle de la communauté pour venir à bout de la pratique. De telles initiatives seraient « *du ressort d'autres femmes dans la communauté dont les filles ont été excisées, et plus particulièrement celles qui furent témoins des faits (présentes au moment de l'acte)* ». Dans la réalité, à la violence liée à la pratique s'ajoute celle physique qui précéderait l'excision comme l'indique l'un des leaders interrogés en Gambie. Ce dernier souligne que « *la manière dont elles sont battues renseigne sur le degré de violence, et indique que quelque chose est vraiment en train de se passer dans la communauté* ». Dans de telles circonstances, aucune des mamans concernées n'est généralement présente en raison « *de la peine que*

cela génère en elles » comme le confie l'un des informateurs, d'où la mobilisation de ces femmes contre la pratique.

La légitimité que revêt la place dévolue aux femmes et leur rôle déterminant dans tout processus de mutation sociale en Gambie s'est illustrée à travers les données, comme le met en exergue l'un des membres du « Conseil des Sages » à Sukuta en ces termes : *« Peu importe la décision qu'elles prennent d'exciser ou non, nous les suivons toujours dans leur choix »* tout en exprimant ses limites face à la mobilisation des femmes pour encourager la pratique. Selon cet informateur, une loi contribuerait largement à freiner le cours de la pratique car *« elles auront peur »*.

Que ce soit pour défendre l'excision ou pour promouvoir son abandon, il ressort des données de l'évaluation que les femmes adoptent une *« action concertée et s'appuient toujours mutuellement selon l'un ou l'autre des cas de figure »*. Cette situation contribuerait de manière notoire à renforcer le contrôle réciproque entre elles, devant toute éventualité de défaillance constatée en particulier pour celles qui seraient tentées de s'extirper du groupe en s'opposant à la pratique ou vice versa. Le cas du groupement de femmes dénommé « Kafo » en Gambie serait la parfaite illustration. L'une des participantes engagées dans les discussions de groupes souligne le souci de se faire marginaliser par toutes ; une situation qui justifierait cette forme d'adhésion collective autour de la pratique. Mais force est de noter que la mobilisation des femmes touche d'autres domaines d'activités qui prennent en compte les initiatives de développement local. Cela ressort à travers les données des FGD tenues à Tanji, une situation que l'une des informatrices clés exprime de la sorte : *« ... à chaque fois que nous avons été informées d'une initiative de développement, peut importe le domaine ciblé, nous avons toujours été voir le Chef du village (Alkalo) pour recueillir son avis sur la manière de procéder tout en lui exprimant nos attentes. De la sorte, en donnant son accord il nous oriente sur le choix des personnes avec lesquelles il faudra travailler. Cette démarche nous incombe »*.

Perception des MGF : En Gambie, les perceptions autour de la pratique auront évolué au fil des années avec la mise en œuvre des stratégies du projet, entre autres initiatives ayant été déroulées et visant à promouvoir l'abandon de l'excision. Certes du point de vue de la loi la Gambie n'a pas évolué à l'instar du Sénégal et de la Guinée, où un dispositif juridique contre la pratique est en vigueur. Toutefois il importe de noter qu'à l'échelle de la décision politique des voix s'élèvent contre l'excision, les circonstances et surtout les conditions dans lesquelles cela intervient, en sus des implications financières qui en découlent et que l'un des parlementaires interrogés à Sanyang considère préoccupant : *« le rassemblement des filles dans les camps d'excision n'est pas bon »* souligne-t-il, et cet informateur d'ajouter : *« cela ne répond à aucune norme de santé, et économiquement les dépenses qui sont effectuées à l'occasion sont exagérées et pas appréciables »*.

Sur le terrain, les données indiquent la présence marquée de GAMCOTRAP à travers les sessions de sensibilisation. Si d'un côté ces activités ont contribué à une meilleure diffusion de l'information sur les MGF, avec des effets positifs qui en ont découlé par rapport aux perceptions dans les zones du projet, de l'autre certains informateurs ont l'impression que de telles activités *« auront simplement contribué à mettre en exergue la dimension négative de la pratique de l'excision »*, comme l'estime l'une des assistantes exciseuses interrogées dans la localité de Gunjur. Cette dernière souligne que seule GAMCOTRAP *« est habituée à déployer ses équipes dans la localité, en informant les populations sur les dangers de l'excision et de ses conséquences qui peuvent conduire à la mort »*. Mais, ajoute cette interviewée, *« tout cela n'est pas vrai »*. Ce témoignage reflète en quelque sorte un certain déficit de crédit accordé aux messages émis lors des sessions de sensibilisation ; une situation qui traduit d'une certaine manière un degré d'adhésion des communautés entaché, et son corollaire les fortes résistances qui justifient du maintien des perceptions naguère liées à l'excision en Gambie.

Dans la réalité, *« une dimension qui aura remarquablement changé a trait à l'ampleur de la cérémonie habituellement organisée pour accompagner l'acte »*. C'est ce que souligne l'un des leaders religieux

interrogés dans le cadre de cette évaluation, qui explique ce changement à travers « *les coûts exorbitants que cela nécessite, dans un contexte marqué par la cherté du coût de la vie* ». Suivant sa position, plutôt que de s'atteler à la promotion de l'abandon, cet informateur (leader religieux) estime « *primordial tout effort visant à assurer une formation de qualité pour les exciseuses* » et non pas « *à s'adonner à encourager l'abandon* » qui, de son point de vue, « *relève de la fiction* ». « *Cela ne sera pas facile* » ajoute-t-il !

A l'échelle de la communauté, les avis sont partagés entre le maintien de la pratique et son abandon. Mais autant chez les religieux que chez les jeunes, les données provenant essentiellement des discussions de groupes montrent une forme d'engouement à poursuivre la pratique. Considérant l'avis de certains adeptes interrogés dans le cadre de cette analyse, la question repose plus sur « *la qualité de la prestation (de l'acte)* » ; ce que traduit l'une des jeunes femmes lors d'un FGD tenu à Wellingara : « *le succès de la pratique dépend essentiellement des compétences de l'exciseuse et de son expérience, et celles qui n'en ont pas devraient s'abstenir de l'accomplir* ».

Au regard de ce qui précède, il sied de reconnaître la complexité liée au processus d'abandon de la pratique de l'excision en Gambie. Cette complexité repose sur les travers et autres facteurs qui justifient des formes de résistances notées dans le cadre de cette évaluation. En analysant les fondements de telles résistances, les arguments évoqués portent entre autres sur « *l'amélioration de la santé de la femme* » perçue comme corollaire de l'acte (l'excision). C'est ce qu'exprime en termes fermes l'une des exciseuses interrogées à Tujareng, qui considère que l'excision « *génère la bonne santé et nous ne l'abandonnerons jamais. La pratique prévaut depuis l'ère de nos aïeux. Nous sommes en mesure d'aller en brousse parce que nous sommes en bonne santé et forts* ». En insistant sur les bienfaits de la pratique, cette informatrice souligne des limites de la médecine moderne dans le traitement de certaines maladies, et que seule l'excision contribuerait à ôter chez la femme. Selon elle, « *l'excision enlève chez la femme la maladie appelée SEKETTOO, que les médecins ne peuvent pas traiter. Oui, nous savons que cela porte la bonne santé, et nous nous en tenons à cela* ».

La complexité évoquée ci-dessus est d'autant plus manifeste que, sous l'angle religieux, des sessions de formation articulées autour de l'enseignement de la pratique en rapport avec la suna auraient été organisées concomitamment aux activités de renforcement de capacités déroulées dans le cadre du projet. C'est ce qu'atteste l'adjoint à l'Imam de Mandinaring, qui par ailleurs serait l'un des formateurs spécialisés en matière d'excision et qu'il livre en ces termes : « *mon expérience c'est d'éduquer les exciseuses en vue de les amener à pratiquer suivant la SUNA et non différemment* ». A considérer que ce sont les autorités religieuses qui forment eux-mêmes les exciseuses, nul doute qu'il sera difficile de les mobiliser et d'avoir une adhésion concertée et effective, pour promouvoir un environnement favorable à l'abandon de l'excision.

- ✓ *Les différents acteurs sont renforcés et mieux outillés pour lutter efficacement contre les MGF dans les zones d'intervention*

Les stratégies de GAMCOTRAP et les efforts déployés pour les mettre en œuvre ont été différemment appréciés. Dans la démarche, les actions de GAMCOTRAP qui s'inscrivent dans le cadre général de la lutte contre l'excision en Gambie n'ont pas commencé avec le démarrage de ce projet, et ses interventions avec les impacts qui en découlent seraient tangibles au-delà de l'environnement même du projet.

L'accent mis sur l'éducation et le renforcement des capacités des acteurs donnent un aperçu général sur la portée des initiatives qui ont été déroulées par GAMCOTRAP, et de ses répercussions à terme face aux enjeux de changements pour un abandon effectif des MGF en Gambie.

Des diverses cibles ayant bénéficié des activités, il ressort une appréciation d'ensemble qui met l'accent sur la portée des connaissances acquises. C'est le cas avec la formation consacrée aux « *enseignants arabisants* » qui auraient bénéficié de sessions ayant trait aux méfaits engendrés par la pratique en particulier de ses effets dévastateurs chez la femme.

Les activités auront également contribué à doter les différents bénéficiaires d'une meilleure compréhension de leurs droits et des connaissances plus appropriées sur les privilèges qui vont avec. Dans les faits, il y aurait par endroits des « *mécanismes de contrôle marqués par le report de cas particuliers à la police* ».

Dans la localité de Wellingara, manifestement ce sont les femmes qui bénéficieraient davantage des prérogatives ayant trait aux activités de renforcement des capacités. Du point de vue des perceptions à ce sujet, « *de telles initiatives devront se poursuivre avec l'appui de GAMCOTRAP en vue d'arrêter la pratique* ». C'est l'avis d'un des répondants ciblés par l'évaluation dans cette localité, et qui rappelle que « *7 à 8 années auparavant la pratique se faisait à grande échelle en Gambie* » alors que « *depuis 2010* » souligne-t-il, « *il y a eu une réduction significative qui s'est opérée* ».

De manière indirecte, les initiatives auront touché nombre d'acteurs à l'échelle des communautés ciblées par le projet. Ce sont essentiellement les activités déroulées à la radio, comme le souligne lors d'un FGD ce leader religieux, adepte des émissions organisées par GAMCOTRAP : « *je n'ai jamais eu l'occasion de prendre part aux activités de GAMCOTRAP, mais en écoutant leur programme à la radio, je note que la plupart des appelants s'accordent sur la nécessité de désister/d'abandonner la pratique. Cela étant, GAMCOTRAP devra continuer son travail, peu importe le temps que cela prendra. A terme, tout le monde recevra le message* ».

Dans la même dynamique, il ressort des données recueillies à Tanji une masse critique d'une cinquantaine d'acteurs qui auront pris une part active aux initiatives du programme ; des acteurs qui auront bénéficié des sessions de formation, en mesure de jouer un rôle déterminant pour promouvoir un changement de comportement par rapport à la pratique. Dans les faits, leur présence dans la communauté serait déjà manifeste comme indiqué lors du FGD tenu à Tanji avec les groupements de femmes : « *... c'est exactement ce que nous avons fait et à présent la communauté dans son ensemble est bien sensibilisée. Si je disais que la pratique a complètement été éradiquée de Tanji ce ne serait pas juste, mais cela a considérablement diminué. Je n'entends pas parler de pratique dans la localité, sinon cela se passe en privé et là aussi il n'y a pas eu d'information* ».

De l'ensemble des données provenant de la Gambie, il ressort une situation, essentiellement marquée par l'attitude de certaines femmes à accompagner le processus enclenché par GAMCOTRAP sur le terrain. Cette situation prend en compte les enjeux relatifs à l'abandon de la pratique de l'excision, et ressort particulièrement à Tanji qui constitue une localité des plus hostiles et des plus vivaces, où à l'issue des activités du projet un mouvement aura vu le jour pour assurer le suivi au sein de la communauté. Une des informatrices clés le souligne en ces termes : « *... depuis leur départ, nous avons été à la rencontre des gens au sein de la communauté, à l'occasion de cérémonies et d'autres moments de rassemblements, et nous avons aidé à diffuser le message. Nous leur avons parlé comme ce fut le cas avec nous lors des sessions, nous avons partagé toutes les explications reçues auparavant et qui constituent les motivations qui nous ont poussé à abandonner la pratique* ».

La popularité des stratégies mises en œuvre par GAMCOTRAP aura été remarquable auprès des jeunes. D'antan, ces derniers « *n'avaient aucune notion sur les MGF* » mais sont devenus très au fait de la réalité de l'excision grâce à la portée des émissions avec une utilisation massive des médias comme le souligne les jeunes de Wellingara lors d'un FGD qui leur a été consacré.

De ce constat, il ressort comme un mécanisme de pérennisation déjà établi, où les acteurs à la base ont déjà défini la démarche en vue de consolider les effets positifs induits par le projet. Toutefois, à considérer que rien n'est encore acquis au regard de la complexité et de la sensibilité de la question de l'excision en Gambie, une consolidation de ces avancées s'impose. Cela passe par une approche participative et collective, seul gage pour une mobilisation effective et un consensus autour de l'abandon de l'excision.

✓ Contribution à la mise en œuvre de lois, politiques et plans d'actions nationaux

La mise en œuvre du projet aura permis de déceler un ensemble de situations favorables à la promotion et à l'adoption d'une loi contre l'excision en Gambie. De l'analyse il ressort une préférence affichée pour l'adoption d'une loi. Cela se traduit eu égard aux perceptions recueillies comme le souligne un membre du Conseil des Sages lors d'un entretien approfondi. Celui-ci estime qu'en Gambie « *une loi d'Etat contre l'excision permettrait de contrecarrer les règles établies par les femmes, qui sont les pièces maîtresses de toute initiative ayant trait à la pratique* ». Dans la même logique, l'une des professionnelles de santé interviewées milite en faveur d'une loi qui, de son point de vue « *empêchera un mois de dépenses pour des raisons liées à la pratique au milieu de la brousse* ».

A cette convergence de vue sur la pertinence d'une loi, s'ajoute une divergence venue de Brufut, où le Chef du village lui-même manifeste son hostilité par rapport à une éventuelle loi. Suivant la position de ce leader « *une loi ne s'impose que quand il y a un dommage causé. Il n'y a personne qui puisse prouver que l'excision est une pratique nuisible. Il y aura un grand débat, car l'excision est partie intégrante de notre religion. [...] les gens ne pensent même pas à arrêter la pratique...* ». En réagissant négativement au sujet de ses dispositions à s'impliquer dans la création d'une loi, cet informateur estime qu'il « *n'y a rien de mauvais dans la pratique sauf si les gens montrent quelque chose de différent sur les MGF* ».

L'ambiguïté qui se dégage à travers les propos de ce chef de village s'est accentuée au regard de la position conflictuelle des parlementaires gambiens interrogés sur l'utilité d'une loi contre l'excision. A ce niveau, il ressort deux positions disparates dont l'une souligne le caractère urgent d'une loi, et pour qui « *il serait très utile d'établir une loi maintenant parce que la pratique est en vigueur* » alors que l'autre estime « *qu'à l'Assemblée Nationale les gens sont libres de pratiquer mais devraient être très prudents en raison des risques liés à l'excision* ». Toutefois, ce dernier considère qu'une loi serait prématurée, comme il l'indique en ces termes : « *... mais pas de loi contre la pratique à présent* ».

Ce qui précède laisse présager une situation particulièrement difficile auprès du législateur gambien dont la mission s'avère houleuse quant à l'adoption d'une loi contre les MGF. Beaucoup reste à faire dans un contexte où, d'un côté en raison de l'absence de débats sur l'excision à l'Assemblée Nationale en Gambie, de l'autre face au « *déficit de preuves empiriques sur les informations sanitaires généralement fournies par le personnel médical* » (comme le souligne l'un des parlementaires interrogés) concomitamment à la position ambiguë de certains des acteurs clés interrogés notamment par rapport à l'abandon de la pratique, tout laisse voir un parcours parsemé d'embûches pour le législateur entre autres leaders/décideurs en Gambie avant de parvenir à l'établissement d'une loi contre l'excision dans ce pays.

✓ Défis

Au-delà des défis qui apparaissent ci-dessus, l'évaluation aura permis de se rendre compte d'un ensemble d'autres défis parmi lesquels le statut et la santé de la femme en rapport avec les droits des enfants face au maintien de la pratique de l'excision dans la société gambienne revêtent un caractère particulier.

De la première composante des défis ci-évoqués, il ressort une remise en cause du droit des enfants de la part des adeptes de la pratique. Ces derniers perçoivent l'excision comme étant l'un des droits des enfants, ce que l'un des communicateurs traditionnels interrogés dans le cadre de cette évaluation expose comme suit : « *les droits des enfants sont constitués à la base de ce que nous n'avons cessé de souligner, et l'excision est absolument un droit pour l'enfant qui ne saurait être abandonné* ». Cette position rend davantage complexe la mise en œuvre de toute stratégie d'abandon qui aurait pour cible les communicateurs traditionnels entre autres acteurs communautaires généralement vus comme promoteurs de changement. Devant une telle situation, l'élaboration de stratégies d'actions plus appropriées en direction de cette frange de la société s'impose ; des stratégies qui devront moins mettre l'accent sur le Droit perçu comme un facteur de dissension entre ceux qui militent en faveur du renforcement des droits des enfants pour un abandon effectif de la pratique des MGF, et ceux qui en font une représentation qui s'inscrit en dehors de toutes normes et de toutes lois visant à contrecarrer l'excision entre autres pratiques néfastes dans la société gambienne.

Dans la seconde composante des défis, les données laissent voir la persistance de convictions axées sur de possibles avantages que générerait l'excision sur la santé de la femme. Nombre de témoignages articulés autour de ces convictions laissent augurer de l'ampleur et de la portée des résistances, d'où la nécessité de déployer des efforts stratégiques additionnels et des ressources substantielles pour en venir à bout. Si l'enjeu reste de mobiliser toutes les communautés gambiennes autour de l'abandon des MGF, une chose demeure certaine c'est qu'y parvenir passe par la construction d'un consensus impliquant les différents groupes sociaux, et que l'interprétation collective qui est généralement faite du droit dans la société gambienne et du droit des enfants en particulier ne saurait en aucune manière constituer la source de sa promotion. Certes les prémisses d'une loi contre l'excision se font jour en Gambie. Toutefois, au regard des positions disparates par rapport à la pratique et du discours confus autour des attitudes à adopter pour produire le changement, il est à craindre une mésinterprétation plus poussée de cette loi qui ne ferait qu'ajouter à la complexité déjà évoquée pour porter un terme aux MGF en Gambie.

✓ Mise en valeur du potentiel local/national, et durabilité du projet

Certes l'expertise locale aura effectivement déroulé le processus de mise en œuvre du projet dans son ensemble, en Gambie. Mais dans la dynamique d'abandon de l'excision, la mise à contribution du potentiel identifié avec le projet revêt un caractère inestimable pour produire les changements escomptés. Dans le souci de pérenniser les effets du projet en Gambie, il convient de définir un cadre adéquat qui favorise une meilleure utilisation de l'expertise locale, qui devra être composée en particulier des acteurs qui ont pris une part active au projet et dont les capacités ont essentiellement été renforcées.

En réalité, le souci de pérennisation aura été intégré avec le démarrage des activités du projet, un fait que traduit la Coordinatrice des activités du projet à GAMCOTRAP de la sorte : « *les enseignants ont été impliqués en vue d'assurer la pérennisation des campagnes menées contre l'excision et les autres pratiques néfastes pour des générations, car il est prévu d'inclure l'excision dans les curriculums scolaires* ». Pour elle, cette démarche fut pour GAMCOTRAP une manière de construire dans la durée, tout comme l'effort aura également consisté à sensibiliser simultanément tous les leaders communautaires (chefs de villages, chefs coutumiers, etc.) au démarrage du projet, en vue de garantir un certain ancrage à travers l'engagement de ces derniers à accompagner le processus du point de vue de la décision. En outre, il y eut « *la tenue de consultations et de dialogues communautaires à Kombo North et à Kombo South* », perçue par GAMCOTRAP comme des stratégies visant à lever toute équivoque et autres idées fausses généralement associées à la pratique de l'excision.

✓ Partenariat et coordination

Le développement de partenariats stratégiques, alliant les structures de mise en œuvre dans les pays à d'autres acteurs à l'échelle locale, régionale et/ou internationale aura été l'un des points faibles enregistrés dans le cadre de ce projet. L'analyse des données à ce sujet n'aura pas contribué à déceler d'autres acteurs de taille (à l'instar de Save the Children) aux côtés de GAMCOTRAP, pour venir à bout des défis touchant cette dernière, à la fois dans l'élaboration et la mise en œuvre de ses stratégies au niveau institutionnel, d'une part, et d'autre part dans sa volonté farouche à combattre l'excision et à accompagner de manière efficiente le processus d'adoption en Gambie d'une loi contre la pratique.

Toutefois, il sied de souligner l'importance de la collaboration entre Save the Children et GAMCOTRAP, qui aura permis un certain nombre de réalisations et d'acquis relevés à travers les données : 1) Campagnes de sensibilisation à l'endroit des parlementaires pour éradiquer les MGF entre autres pratiques traditionnelles ; 2) Dialogue avec les leaders religieux, les décideurs et législateurs en vue de les sensibiliser sur les effets immédiats de l'abandon des MGF entre autres pratiques néfastes, etc.

Au-delà, GAMCOTRAP devra s'appuyer sur l'expertise interne, en Gambie, pour poursuivre dans la logique des acquis ayant trait au projet et mettre en œuvre ses stratégies de manière effective. A cet effet, un partenariat avec les réseaux et OCB (organisations communautaires de base) en Gambie s'impose, pour étendre ses activités au niveau communautaire et assurer un meilleur suivi/coordination indispensable à tout élan de changement social.

✓ Bonnes pratiques, enseignements et innovation

L'une des innovations du projet, découlant de l'approche de GAMCOTRAP pendant la mise en œuvre des activités, aura été l'intégration de diverses catégories sociales doublée de la multi-sectorialité. Eu égard aux défis et enjeux ayant trait à l'abandon de la pratique de l'excision, l'adoption d'une telle démarche aura été bénéfique face aux effets escomptés. L'intégration et la responsabilisation de l'ensemble des cibles et bénéficiaires touchés par les activités aura permis d'atteindre une grande audience et de poser les empreintes pour des actions collectives tendant à promouvoir une loi contre l'excision afin de mettre un terme aux MGF au sein des communautés gambiennes. En créant une masse critique d'acteurs issus de l'ensemble des cibles de GAMCOTRAP, mobilisés et en mesure de jouer un rôle déterminant pour un changement social, il ressort de cette démarche un caractère innovant dont la réplique et l'utilisation dans bien des domaines permet de venir à bout de défis entre autres particularités qui s'inscrivent dans le contexte de la lutte contre l'excision.

3.2.2 Principaux enseignements tirés en Guinée

✓ *Un contexte propice à l'introduction et/ou la mise en application de la loi contre les MGF dans les programmes des états ciblés est créé*

En Guinée, la volonté politique d'assurer la promotion de la femme et la protection de leurs droits a toujours été une réalité. Cela s'est manifesté au cours des années à travers la ratification des instruments juridiques internationaux visant à protéger les droits de la femme, l'adoption de politiques nationales de promotion du statut de la femme, le développement d'une stratégie nationale de lutte contre les violences basées sur le genre (VBG), ainsi que l'adoption de lois interdisant les MGF.

Dans ce contexte, des actions ont été entreprises, impliquant à la fois divers acteurs y compris le gouvernement guinéen, la société civile, entre autres. Dans le cadre de cette évaluation, l'analyse des données aura montré la contribution de Sabou Guinée dans l'introduction de la loi contre les MGF dans les programmes nationaux. Ces activités se trouvent répertoriées dans le *Rapport National sur l'Élimination et la Prévention des violences à l'égard des femmes/filles présenté à New-York (USA)* lors de la 57^{ème} Session de la commission des Nations-Unies sur la condition de la femme :

- Contribution à l'élaboration et à l'adoption d'un Plan Stratégique pour l'accélération de l'abandon des MGF 2012-2016 ;
- Contribution à la production et à la diffusion du Manuel de gestion des MGF, du recueil de texte de loi sur les MGF et d'un document de plaidoyer.

En dépit de ces avancées, de nombreux défis se posent pour une application effective de la loi en vigueur adoptée en 2000.

- ✓ *Un environnement favorable à l'éradication des MGF est créé dans les différentes communautés ciblées*

A travers les actions de Sabou Guinée visant à promouvoir un environnement propice à l'abandon de la pratique des MGF, l'analyse des données aura montré un certain nombre de situations marquées par une plus grande prise de conscience des populations sur les questions ayant trait à l'excision.

Dans le cadre de la mise en œuvre du projet, il y a eu des changements significatifs qui sont intervenus à travers les différentes stratégies qui ont été déroulées dans les zones du projet. De l'analyse des résultats, il ressort que de plus en plus les populations communiquent au sujet des MGF. Cela démontre la levée du tabou qui, initialement, était perçu comme un facteur dissimulateur de l'ensemble des contraintes liées à la pratique. Au stade actuel, les données de l'évaluation montrent une évolution notable dans les comportements vis-à-vis de la pratique ; des comportements essentiellement marqués par les dispositions au sein de la communauté à se départir de la pratique de l'excision. Cela ressort à travers les propos d'un des informateurs clés interviewé à Kouramangui. Selon lui, au cours des deux dernières années « on note au sein de la communauté des attitudes de plus en plus favorables à la promotion de la santé et des droits de l'enfant et de la femme ». Dans ce contexte, la pratique devient moins répandue, et les manifestations qui naguère l'accompagnaient ne se font plus. Toutefois, des résistances subsistent, d'où la nécessité de renforcer à la fois les effets positifs induits par le projet dans les différentes zones, ainsi que les initiatives de plaidoyer pour un engagement politique favorable à l'application adéquate de la loi contre la pratique de l'excision en Guinée.

- ✓ *Les différents acteurs sont renforcés et mieux outillés pour lutter efficacement contre les MGF dans les zones d'interventions*

Le projet aura contribué au renforcement des capacités des différents acteurs ciblés. Dans ce cadre, plusieurs résultats ont été obtenus à la fois aux niveaux central et communautaire. Au total, les sessions de formation en direction des groupes stratégiques ont permis le renforcement des capacités de 60 gendarmes, 35 militaires, 14 relais communautaires, et 25 membres de l'équipe de Sabou Guinée. A cela s'ajoute l'ensemble des actions qui ont été initiées en direction des femmes et des enfants.

Des actions ont été déroulées dans le cadre du projet, en direction des groupes de soutien composés de représentants de l'ensemble des couches des populations, et dont le rôle principal est de soutenir et d'accompagner les activités du projet au sein des communautés qu'ils représentent. Au total, le projet aura contribué à la formation de 54 élus locaux, 41 enseignants qui à leur tour ont réalisé 40 cours sur les droits de l'enfant et les MGF auprès de leurs élèves ainsi que de 50 exciseuses.

- ✓ *Contribution à la mise en œuvre de lois, politiques et plans d'actions nationaux*

Dans l'optique de soutenir le Plan Stratégique National (PSN) pour l'accélération de l'abandon des MGF, l'UNICEF s'est proposée d'organiser un cadre de réflexion sur la promotion de l'abandon de ces pratiques.

En se basant sur l'approche Droits, Sabou Guinée a initié une série d'activités, dans le but d'encourager la défense des droits de la femme et de l'enfant, la lutte contre les violences faites aux femmes, entre autres. Dans ce contexte, des responsables de la sécurité publique qui ont été ciblés se réjouissent de leur implication dans ce processus. Cela aura permis un meilleur aperçu des enjeux et donc un engagement de leur part à accompagner la dynamique autour de la lutte contre l'excision. A titre illustratif, cet engagement s'est concrétisé.

✓ *Défis*

Dans le déroulement des stratégies de Sabou Guinée, ayant trait au projet, un certain nombre de défis se sont posés et portent sur :

- Les aspects à la fois d'ordre technique et financier, qui auront entraîné un déficit de renforcement des capacités. Dans certaines communautés, cela n'a pas permis l'inclusion de la lutte contre l'excision dans le Plan de Développement Social Economique et Culturel (PDSEC) ;
- L'analphabétisme élevé dans la zone, qui constitue un frein à toute initiative d'éducation de masse ;
- La réticence de certaines personnes eu égard à la sensibilité de la question de l'excision ;
- L'insuffisance de relais face à l'ampleur de la demande liée à la taille de la population.

✓ *Résultats non attendus*

Parmi les résultats non attendus, il convient de souligner la rapidité avec laquelle le caractère tabou des MGF a été brisé. Désormais, les populations locales en parlent aisément et en discutent dans l'espace public. En outre, les résultats montrent l'effet contagion dans les autres communautés non impliquées dans le projet. Par ailleurs, il y a eu le positionnement rapide de Sabou Guinée au niveau national par rapport à la lutte contre l'excision. Pourtant, Sabou Guinée en était à sa toute première expérience dans ce domaine, ce qui lui a valu un nouveau partenariat financier auprès de la GIZ et de l'UNICEF.

✓ *Mise en valeur du potentiel local/national, et durabilité du projet*

La contribution de Sabou Guinée dans la mise en œuvre du projet aura contribué à positionner la structure en tête de file du Premier Réseau des ONG et Associations de lutte contre les pratiques traditionnelles néfastes en Afrique de l'Ouest.

En Moyenne Guinée, Sabou Guinée a initié une rencontre avec les acteurs de la protection des enfants. A ce niveau, il a été créé un Comité Préfectoral de protection des enfants (CPPE) qui a reçu de la part de Sabou Guinée une proposition de cadre de concertation. Le CPPE se réunit une fois par mois, en session ordinaire, et en cas de force majeure, le Comité décide du référencement ou de l'opportunité de confier la prise en charge des enfants victimes de maltraitance et de violation de leur droit à une entité indépendante.

Dans un cadre plus élargi, il sied de rappeler que la Direction Préfectorale de l'Education (DPE) et la Direction Préfectorale de la Santé (DPS) font partie intégrante du CPPE. Les radios communautaires, la Justice, la Police, les syndicats et autres acteurs de la société civile y sont représentés. A cela s'ajoute le centre d'Information de Proximité (CIP) qui vient en appoint à la Justice. D'ordre général, ce cadre répond adéquatement au souci de perpétuer les actions menées par SABOU Guinée ayant trait à la lutte contre l'excision.

Au regard de ce qui précède, il convient de souligner la pertinence d'une extension des stratégies mises en œuvre par Sabou Guinée. Cela devra s'articuler autour de la consolidation des acquis, d'une part, et

d'autre part à travers l'intégration d'initiatives plus accentuées sur la spécificité du contexte de la Guinée, en s'appuyant sur les principaux enseignements découlant de cette analyse.

✓ *Partenariat et coordination*

En Guinée, l'Office de Protection du Genre, de l'Enfant et des Mœurs (OPROGEM) a fait corps avec des ONG localement établies. C'est le cas avec Terre des Hommes et Sabou Guinée, pour initier ensemble des actions tendant à protéger les droits des enfants et des femmes.

A l'échelle institutionnelle, le Ministère de l'Intérieur a signé un protocole d'accord avec ces organisations dans le cadre de l'exercice de la considération des droits des enfants. Dans ce contexte, Sabou Guinée a impliqué l'OPROGEM pour mettre en œuvre de manière effective ses activités de sensibilisation portant sur les MGF. Pour sa part, l'OPROGEM s'appuie sur la collaboration de Sabou Guinée notamment pour la gestion de cas de référencement pour les enfants en situation de détresse, en particulier pour les victimes de viol, d'exploitation abusive, entre autres.

Par ailleurs, des Officiers de Police Judiciaire (OPJ) ont été associés à des sessions de formation initiées par Sabou Guinée, le corollaire étant le renforcement des capacités de l'OPROGEM. Ces sessions de formation ont ainsi permis de mieux outiller les officiers. Il y a eu les thématiques suivantes qui ont été développées : les types de MGF, les lois et conventions (Codes) et les techniques d'enquêtes spécifiques aux communautés. Cependant il faut signaler que ces actions n'ont été menées qu'à Conakry et à Kindia. Des sessions de restitution ont eu lieu auprès de leurs collègues.

Ces sessions de formation étaient la première du genre avec un service de sécurité, en tant qu'acteur dans le processus de lutte contre les MGF. Cela a été concrétisé par des arrêts et poursuites de présumés auteurs de MGF et de leurs complices. Ces cas ont fait l'objet de médiatisation (filmés et enregistrements), et les supports ont été remis aux acteurs sur le terrain (ONG) pour leur permettre de documenter les faits et de mener des actions idoines surtout en direction des autorités du pays. Entre autres, on peut citer des **récits de cas** issus de l'OPROGEM :

- 1- L'OPROGEM reçoit une information selon laquelle, une séance d'excision a lieu à tel endroit. Les policiers procèdent au recoupement de l'information, vérifient les sources du renseignement. Ils effectuent une étude minutieuse du milieu, et la cartographie est établie. Ils se déploient ensuite sur le terrain pour procéder aux arrestations des auteurs ou complices. Aussitôt l'OPROGEM avise les ONG, filment les auteurs, complices et même victimes des MGF/E et leur remet les supports de communication. Ces actions sont faites sciemment car le fait d'ébruiter l'affaire permet éviter toute pression d'une autorité politique ou d'un leader communautaire. Selon les cas, Sabou Guinée est saisie et parfois des cas lui sont référencés. Parfois aussi, le déferrement des présumés auteurs et complices est accéléré auprès des tribunaux. Il y a des cas où l'exciseuse s'est fondue dans la nature et reste introuvable. La procédure reste en l'état.
- 2- L'OPROGEM reçoit un appel téléphonique de YATAYA (source) suite à la médiatisation du Numéro Vert. L'OPROGEM procède à la reconnaissance des lieux et facilement à l'arrestation des présumés auteurs et complices. Pour cet exemple, les victimes, au nombre de 3, ont été référencées à Sabou Guinée pour la prise en charge et le suivi judiciaire. Quant au déferrement des présumés auteurs, l'OPROGEM a dû transmettre le dossier à la localité de DOUBREYA qui en avait la compétence territoriale.
- 3- Ce cas s'est passé dans la localité de Yembaye. Des enfants avaient fait l'objet de MGF. L'OPROGEM avait référencé les cas à Sabou Guinée et le dossier transmis à la justice. Mais, des marabouts

étaient intervenus à la radio pour fustiger ces actions. Le Ministère de Tutelle avait dû intervenir pour tempérer la situation. Néanmoins les cas ont été déferés à la justice sans feed-back.

Ces différentes actions de partenariat et de coordination n'ont fait que renforcer les capacités de l'OPROGEM quant à son mandat qui est ainsi défini : prévention (par l'information, l'éducation et la communication (IEC)), la répression, le traitement, la coordination et le suivi des cas.

✓ *Bonnes pratiques*

Dans le cadre du projet, un certain nombre de leçons ont été tirées, qui démontrent du caractère innovant de la démarche adoptée par Sabou Guinée dans la mise en œuvre des activités.

Les interventions menées ont permis aux populations de mieux appréhender les contours du principe du Droit, articulés à la complexité des pratiques traditionnelles néfastes prises de manière générale. De l'analyse des données recueillies, il se dégage un certain nombre d'enseignements sur les bonnes pratiques :

- 1) La démarche utilisée pour les actions de sensibilisation repose essentiellement sur des cas pratiques qui auront permis d'illustrer d'une meilleure manière le contenu des messages de sensibilisation. En s'appuyant sur divers types de supports (y compris audiovisuels), la démarche adoptée par Sabou Guinée aura contribué à générer de nouvelles croyances et convictions sur les méfaits de la pratique de l'excision ;
- 2) Dans un souci de lutter efficacement contre la stigmatisation à l'endroit des filles non-excisées, une démarche additionnelle innovante, adoptée par Sabou Guinée, repose sur la simulation de cas d'excision. Dans les faits, il s'agit de placer ces filles en situation de pratique réelle dans des « cases d'initiation » conçues à cet effet, et pour la durée généralement prévue pour une situation réelle de guérison. Cette démarche s'inscrit dans la volonté de Sabou Guinée à combattre la stigmatisation généralement véhiculée à l'égard de cette frange de la communauté.

3.2.3 Principaux enseignements tirés au Mali

Cette partie est consacrée aux principaux résultats issus des activités menées par le Centre Djoliba au Mali. Les activités vont de la sensibilisation au renforcement de capacités, en passant par le plaidoyer. Elles ont été menées dans quatre communes de la préfecture de Kita, dans la région de Kayes. Il s'agit du sud au nord-est, de Sagabary, Bougaribaya, Tambaga et Kobiri.

D'abord, il s'agit de déterminer les activités que le Centre Djoliba a pu mener en direction de l'Etat, des communautés, des acteurs, pour aboutir à la création d'un environnement propice pour un abandon effectif des MGF. Ensuite, les défis et résultats non attendus sont exposés. Enfin les leçons apprises sont présentées, avec un accent mis sur la durabilité, la plus-value apportée par le projet.

- ✓ *Un contexte propice à l'introduction et/ou la mise en application de la lutte contre les MGF dans les programmes des états ciblés est créé d'ici 2012*

D'une manière générale, au Mali, la pratique de l'excision n'est pas encore illégale, malgré l'engagement manifeste des pouvoirs publics à lutter contre les MGF. En effet, cet engagement se matérialise sous plusieurs formes :

- d'abord par la création du Comité National d'Action pour l'Abandon des Pratiques Néfastes (CNAPN) par décret n° 99.157/P.RM du 16 juin 1999
- ensuite par la création du Programme National de Lutte contre l'Excision (PNLE) par l'ordonnance N° 053 PRM du 4 juin 2002.

La création du PNLE traduit davantage la volonté manifeste des plus hautes autorités à lutter contre ce phénomène. Outre la création d'organes et de structures ci-dessus cités, il faut reconnaître que d'importantes actions ont été initiées et mises en œuvre par l'Etat/PNLE et ses partenaires en faveur de l'abandon de la pratique de l'excision, entre autres :

- 1) la diffusion large de la lettre N° 0019/MSPAS.SG du 16 janvier 1999 du Ministre de la Santé interdisant l'excision dans les établissements sanitaires ;
- 2) la prise en charge des complications liées à l'excision ;
- 3) l'élaboration et la diffusion des outils de planification, de suivi, d'évaluation et de rapportage ;
- 4) l'élaboration et la diffusion de la politique et du Plan d'action national 2010-2014 pour l'abandon de la pratique de l'excision ;
- 5) l'élaboration et la mise en œuvre des plans d'action annuels, etc.

Le document de politique et de plan d'action 2010-2014 pour l'abandon de l'excision a été élaboré dans l'optique « *d'améliorer le bien-être de la femme et de la fille au Mali, à travers la réduction de la pratique de l'excision de 85 pour cent à 65 pour cent et la prise en charge intégrée des cas de complications* ».

Dans cette perspective, le Centre Djoliba, selon l'ex-coordinatrice, milite dans plusieurs réseaux et participe à former les parlementaires, en vue de favoriser l'adoption d'une loi contre les MGF, par l'Etat.

Dans ce cas de figure, l'approche basée sur les droits des filles et des femmes semble être pour ce Centre le cadre dans lequel il faut instaurer ces activités en direction des décideurs étatiques nationaux ou locaux. Les actions semblent porter leurs fruits, puisque l'Etat s'est inscrit dans cette dynamique.

- ✓ *Un environnement favorable à l'éradication des MGF est créé dans les différentes communautés ciblées*

Dans ce point, il s'agit de voir si les actions et les différentes stratégies communautaires entreprises ont contribué à créer un environnement favorable à l'abandon des MGF.

Dans les quatre communes de l'étude, des activités de sensibilisation et de formation, et par moments d'autres axées sur le plaidoyer, ont été essentiellement déroulées avec différentes cibles.

Il ressort de l'étude que toutes les cibles des quatre communes, y compris celle de Kobiri qui a été la dernière et la moins touchée par le projet, connaissent parfaitement les méfaits de l'excision. En effet, elles sont toutes promptes à citer les méfaits sanitaires de l'excision (incontinence urinaire, saignement, douleurs intenses lors des relations sexuelles, etc.). Cela prouve si besoin en est que le module santé dans cette approche holistique basée sur les droits a au moins porté ses fruits quant au niveau de connaissance des couches ciblées. Concernant les pratiques, l'excision est toujours en vigueur, même si l'on peut supposer qu'elle a diminué dans plusieurs localités. Certains interlocuteurs estiment cette baisse à 10 pour cent (de 95 à 85 pour cent), comme le montre sans ambages l'objectif que s'est fixé le PNLE de réduire de 85 à 65 pour cent la prévalence à travers son nouveau plan d'action 2010-2014. Les actions du projet sont pour beaucoup dans cette baisse tendancielle dans la mesure où la connaissance des méfaits liés à la pratique est le premier facteur convoqué dans le processus d'abandon ou le désir d'abandon de la part des interviewés. Nombre d'entre eux reconnaissent ouvertement que sans le projet piloté par le Centre Djoliba, la pratique de l'excision allait se poursuivre, à une échelle plus élargie.

A en juger par le niveau de connaissance des principales cibles, aussi bien enfants qu'adultes, il semble que personne n'ignore plus les conséquences néfastes de l'excision sur la santé des filles et des femmes. Suivant les propos recueillis, c'est le module santé qui aura beaucoup plus marqué les esprits que les autres modules englobant les questions de droit entre autres.

Suivant les données, les populations semblent ne pas avoir de connaissances précises sur les questions de droit en rapport avec l'excision. La plupart d'entre elles sont incapables de lister les entorses au droit que la pratique de l'excision entraîne. Le module ayant trait aux droits devrait être réellement renforcé dans la mesure où une meilleure connaissance à ce sujet peut pousser les individus à le revendiquer. Cependant, l'étude révèle que les populations seraient plus enclines à reconnaître ou à accepter que les MGF constituent « *une entorse aux droits humains si cela venait de l'Etat* », comme le subodore le sous-préfet d'une des communes visitées. Au Mali, l'excision n'est pas pénalisée en raison, entre autres, de l'aura des religieux musulmans, même si dans le cadre de l'approche droit l'adoption d'une loi est comprise comme devant être un aboutissement.

A Kita, par exemple, l'introduction de la lutte contre les MGF dans les PDSEC concernerait quelques communes. Cependant, toutes les communes qui ont vu l'intervention du Centre Djoliba ne l'ont pas encore intégré. La lutte contre la pratique de l'excision a été intégrée dans 3 des 4 zones d'intervention du projet, soit les communautés rurales de Tambaga, Bougaribaya et Gadougou.

En résumé, malgré une sensible diminution de la pratique de l'excision, les communautés sont encore conservatrices des coutumes traditionnelles, même si les campagnes de sensibilisation et autres activités de lutte contre l'excision ont rendu cette pratique plus clandestine, sournoise, et plus précoce. Dans l'ensemble, les actions entreprises ont donné des résultats tangibles. Toutefois, il convient d'accentuer et de consolider les acquis du projet, en vue de mieux orienter les stratégies pour un abandon effectif de la pratique.

Dans un autre registre, la rapidité avec laquelle le tabou de l'excision est tombé constitue un acquis supplémentaire. Dans la communauté tout le monde en parlerait sans ambages et avec aisance. Dans ce processus d'abandon, c'est un résultat très significatif dans la mesure où le projet a réussi à libérer les énergies et à réduire les torpeurs. Ainsi, continuer sur cette lancée tout en capitalisant et pérennisant cet acquis (la levée du tabou sur l'excision) serait la démarche à adopter pour un abandon progressif des MGF.

- ✓ *Les différents acteurs sont renforcés et mieux outillés pour lutter efficacement contre les MGF dans les zones d'intervention*

Avec ce point, il s'agit de voir s'il y a eu un renforcement de capacités des différents acteurs stratégiques leur permettant de lutter efficacement contre les MGF. Dans le cadre de la lutte contre l'excision, il était prévu d'outiller les acteurs à la base (femmes, exciseuses, relais communautaires, enfants, etc.), pour des actions plus efficientes et efficaces, mais également dans l'optique de sauvegarde et de pérennisation des acquis. Dans les communes d'intervention du Centre Djoliba, des activités de sensibilisation et de formation y ont été partout menées. Les activités de formation ont été effectuées principalement avec les enseignants, les relais communautaires, les chefs religieux, les enfants des écoles fondamentales, etc.

1. *Les capacités des organisations de la société civile et des relais communautaires sont renforcées en vue de dérouler d'une meilleure manière les activités prévues dans la communauté*

De manière générale, l'impact du projet est jugé comme étant positif, avec une sensibilisation qui a touché toutes les communes. Le projet a réussi à faire parler de l'excision et a amené les populations à s'interroger sur la pratique. Cela constitue déjà un acquis fondamental, dans la mesure où, auparavant, elle se faisait sans arrière-pensées. D'autres acquis, comme l'élévation du niveau de connaissances, ont été relevés surtout au niveau des jeunes populations, mais doivent être consolidés par des mesures d'accompagnement.

En dépit de l'intérêt que les différentes cibles trouvent dans les activités de renforcement de capacités, plusieurs d'entre elles (cibles) déplorent leur courte durée, surtout les enseignants. Généralement, ces formations se faisaient en session durant moins d'une semaine, non renouvelable, ou renouvelable bien plus tard. Ce qui, selon la plupart des acteurs stratégiques, occasionnait quelques déperditions d'informations ou quelques relâchements. En outre, la plupart des relais communautaires (le projet en a formé 54) déplorent le manque de moyens logistiques, financiers et même techniques pour un bon déroulement des activités de lutte contre les MGF. Cependant, on peut considérer que cet accompagnement, sous plusieurs formes, n'avait pas pour objectif de s'inscrire dans la longue durée, mais plutôt d'outiller ces acteurs afin qu'ils puissent prendre durablement le relais d'autant plus qu'ils sont en permanence avec les populations à la base.

2. Les capacités des femmes et des exciseuses sont renforcées. Les exciseuses abandonnent la pratique par conviction.

Le renforcement des capacités des femmes (50 membres de GPF dans 54 villages) et des exciseuses (au nombre de 120) a été également entrepris par le projet. Des femmes ont été organisées sous forme de groupements. Ces regroupements sont très bien appréciés par celles-ci, et les partenaires (Centre Djoliba et autres partenaires au développement) trouvent que c'est l'un des meilleurs moyens de mobilisation communautaire. D'ailleurs toutes les communautés sont unanimes pour dire que le fait de regrouper les femmes, est l'une des meilleures activités du projet instauré par le Centre Djoliba.

3. L'enseignement des modules contre l'excision se déroule dans des écoles choisies dans les zones d'intervention du projet.

Dans les zones ciblées, l'on a constaté que les enseignants dispensaient par moments des cours de sensibilisation aux élèves. Cependant, on ne peut pas parler réellement de modules. Le scénario le plus courant se déroulait de la manière suivante : le Centre Djoliba formait et informait des enseignants qui, à l'issue de la formation, en faisaient autant avec leurs élèves, soit en les organisant en clubs de soutien (toujours avec l'appui du Centre), soit en profitant des matières comme l'éducation à la vie familiale ou la biologie pour introduire de petites séquences de sensibilisation sur les MGF.

Ainsi, dans la plupart des écoles choisies, si des enseignements sur l'excision s'y déroulent, ce n'est à proprement parler pas sous forme modulaire, formel et officiel, « *parce que les écoles fondamentales ont un programme officiel qui leur vient du Ministère de l'Education* », comme le laisse entendre un des enseignants. Ainsi, l'introduction des MGF dans les curricula formels, n'est pas encore effective, dans aucune des zones visitées.

4. La connaissance, les aptitudes et la participation des enfants ont été renforcées en vue de résister aux pressions sociales, de les protéger et de mener des campagnes de sensibilisation dans leurs communautés.

Malgré le fait que l'enseignement sur les MGF dans les écoles fondamentales ne soit pas formel, officiel et modulaire, la plupart des élèves ont des connaissances considérables sur ce sujet. En effet, dans plusieurs écoles, des clubs de soutien sont érigés (6 clubs de soutien dans l'ensemble des quatre communes) dans lesquels des élèves livrent des prestations sous forme de sketches, de théâtres à leurs

pairs, à leur communauté et à leurs parents. Des prestations fort bien appréciées par l'ensemble des élèves et par la plupart des membres de la communauté. Cependant, dans certains villages, les populations se font réellement prier pour assister à ce genre de manifestations scolaires. A Dar Salam (Bougaribaya) ou à Faramasonia (Tambaga), pour ne citer que ces deux villages, les populations se braquent carrément contre toutes idées faisant allusion à l'abandon de l'excision ou allant dans le sens de faire la promotion de l'abandon des MGF. A Faramasonia, non loin de Tambaga (9 km), les habitants sont très révoltés face à cette démarche contre l'excision, et manifestent un refus catégorique à toutes formes de sensibilisation.

Dans cette optique, il apparaît que les enfants, à l'instar des autres couches de la population, ont des connaissances très appréciables sur l'excision et ses conséquences. Au cours des interviews, certains d'entre eux ont même fait état de leur tentative d'opposition ou de leurs actions de compassion manifestes à l'égard de certaines jeunes filles, camarades de classe, excisées.

✓ *Contribution à la mise en œuvre de lois, politiques et plans d'actions nationaux*

Dans les différentes zones d'intervention du projet, à travers le Centre Djoliba, des actions de plaidoirie et de formation envers les élus locaux ont été développées, en vue d'inscrire dans les PDSEC la thématique de l'excision. Cela constitue un pas décisif dans la création d'un environnement propice à la pénalisation des MGF. Il était prévu, entre autres, de former 20 élus locaux au niveau de chaque commune, soit un total de 80 dans l'ensemble des 4 communes. La thématique de l'excision a été inscrite dans 3 des 4 communes d'intervention du projet, à savoir Tambaga, Bougaribaya et Gadougou. Dans quelques localités les populations à la base (comme celles de Behon) ont entrepris de faire payer une amende de 3000 à 3500 FCFA à toute personne qui s'aventurerait à vouloir exciser sa fille. Cependant, la plupart des acteurs sont d'avis, à l'instar des principes du projet, qu'il faudrait y aller d'une manière plus souple, en insistant davantage sur la sensibilisation au lieu d'élaborer une loi dont l'effectivité poserait problème.

Les parlementaires, les partenaires, les élus locaux, ainsi que les populations à la base sont enclins à faire savoir que la lutte contre l'excision doit être comprise comme une lutte de longue haleine, à mener avec beaucoup de tact, afin de ne pas heurter la sensibilité des populations et d'éviter de rendre davantage clandestine cette pratique.

C'est sans doute dans cette perspective que s'inscrit l'Etat malien, à travers la création du PNLE. L'engagement de l'Etat malien est sans ambages, et les différents plans d'action du PNLE en sont une illustration. A ce titre, il convient de noter que le Centre Djoliba a été impliqué par le PNLE afin de former et de renforcer les capacités des différents acteurs (ONG) intervenant sur le terrain, sur l'approche droit. Dans le même sillage, le Centre Djoliba a collaboré avec le PNLE, pour former les agents de plusieurs ministères intéressés par le problème de l'excision. En résumé, le Centre Djoliba a contribué grandement, à tous les niveaux, à l'introduction de l'approche droit dans les actions des uns et des autres (ONG, ministères, acteurs à la base, etc.).

Le plan d'action 2010-2014 du PNLE envisage, entre autres activités, de :

- Organiser des rencontres pour préparer un avant projet/proposition de loi sur l'excision ;
- Conduire une consultation pour l'élaboration de l'Avant projet de loi contre l'excision ;
- Organiser un atelier de validation de l'Avant projet de loi contre l'excision par le CNAPN et le MPFEF ;
- Organiser des sessions de plaidoyer à l'endroit des décideurs pour l'adoption de la loi contre l'excision ;
- Mettre en place un comité de suivi de l'adoption de la loi ;

- Vulgariser la loi sur l'excision en français et en langues locales ;
- Organiser des formations des OPJ, auxiliaires de justice, professionnels du droit, agents de santé et animateurs radios sur la loi et sa mise en œuvre ;
- Doter les structures judiciaires et cliniques juridiques en équipements ;
- Etablir un partenariat avec les radios de proximité, autres médias et les associations et ONG dans la diffusion des textes législatifs en vigueur ;
- Elaborer des outils d'IEC/CCC avec déclinaison des textes en langage simplifié ;
- Organiser des séances de lobbying à l'endroit des groupes non favorables à l'abandon de l'excision.

✓ Défis

Dans le déroulement du projet, il faut noter des défis que l'on pourrait qualifier de techniques, dans la mesure où il s'agit d'actions ou de mécanismes consistant à le mettre en œuvre. C'est ainsi que l'on peut les situer au niveau de la durée, de l'organisation et de la coordination. Tout cela pose un problème de moyens, d'une manière générale.

Dans les communes d'intervention du Centre Djoliba, le projet n'a pas connu une longue durée, à cause de problèmes internes au Centre. Il s'est posé un problème de continuité que tous les acteurs ont déploré. Cela a entraîné le déficit de consolidation de certains acquis. Ainsi, la pérennisation du projet à plus ou moins long terme semble être le grand défi. A cela s'ajoute le défi ayant trait à la mobilisation des hommes et notamment celle des jeunes pour les activités du projet. Ils sont absents des villages pour de longues périodes et lorsqu'ils reviennent, ils sont pris par les travaux champêtres.

Comme autre défi technique, on peut le trouver dans l'organisation et la coordination des activités. Le projet n'avait que deux animateurs, même s'il avait 54 relais. L'un des animateurs avait en charge trois communes, alors que l'autre ne s'occupait que de la commune de Sagabary. Cela posait un problème de coordination découlant de l'absence prolongée des animateurs avec son corollaire l'inefficience dans les actions. De ce fait, si le projet devait se redéployer, il faudra alors envisager d'augmenter le nombre d'animateurs afin d'éviter les longues absences.

✓ *Résultat non attendu*

Le principal résultat non attendu est cette mutation fondamentale dans la manière avec laquelle les communautés procèdent actuellement avec les MGF. Si auparavant on assistait à des cérémonies publiques et festives de l'excision, qui était vécue comme un rite de passage solennel, actuellement cela n'est plus le cas. Les familles excisent leurs filles en privé. La cérémonie qui fut jadis culturelle, sociale ou communautaire devient maintenant personnalisée et plus discrète. Egalement, de plus en plus, les familles préfèrent faire exciser leurs filles quelques jours après la naissance. En définitif, sur le plan communautaire, les données montrent que les cérémonies d'excision en groupe se font de moins en moins au grand jour, d'où parfois l'impression d'une forte baisse de la pratique évoquée par certains. Toutefois, cela ne reflète pas la réalité empirique.

✓ *Mise en valeur du potentiel local/national, et durabilité du projet*

Le projet employait une coordonnatrice, deux animateurs et 54 relais qui ont sillonné toute la commune de Kita (région de Kayes) dont le choix d'intervention est justifié par le fait que cette zone est la plus touchée par le fléau des MGF avec un taux de prévalence estimé à 98,2 pour cent. Au début le Centre travaillait directement avec les relais, et les opérations de terrain étaient déroulées dans les communes de Sagabari, Bougaribaya, Tambaga et Kobiri.

En 2010, furent formées des personnes ressources à savoir des leaders religieux, chef coutumiers, associations de jeunes, agents de santé, exciseuses pour la sensibilisation de masse au niveau communautaire et des élus locaux (maires et députés) pour le plaidoyer au niveau des organes de décision. Sans s'aventurer dans une quantification approximative, pratiquement tous les acteurs stratégiques ont été impliqués, d'une manière ou d'une autre. Il est très rare de rencontrer un individu dans ces localités, enfants, jeunes ou adultes, qui n'a pas été touché soit par les activités de sensibilisation, les sessions de formation et/ou le plaidoyer. De plus en plus, des acteurs de divers groupes sociaux émergent et affirment leur opposition à toutes formes d'excision.

Ainsi, ont été menées les activités suivantes :

- Information-éducation pour un changement de comportement ;
- Production et prestations théâtrales sur les MGF ;
- Renforcement de capacités ;
- Plaidoyer.

Concernant les enfants, la sensibilisation se faisait à travers l'école, même si pour le moment c'est informel via les enseignants. Pour la communauté, cela s'est fait par le biais de stratégies avancées impliquant les autorités coutumières, religieuses, entre autres acteurs stratégiques. Ces acteurs offrent de bonnes opportunités de diffusion de l'information dans la mesure où, stratégiquement parlant, ces derniers constituent de vrais vecteurs.

Seulement, dans la mise en œuvre, il y a eu quelques manquements qui ne concourent pas forcément à la pérennisation des acquis, notamment le problème financier rencontré par le Centre Djoliba en 2011 qui fut à l'origine d'une suspension des activités du projet pendant un moment. De plus, la prise en charge des relais qui peinent à couvrir certaines zones constitue un défi. Dans une perspective d'extension, il faudra nécessairement consolider et renforcer la sensibilisation, en dotant les relais de suffisamment de moyens pour mener à bien leurs activités.

✓ *Partenariat et coordination*

Au delà des efforts consentis par le Centre Djoliba contre les pratiques néfastes, plusieurs réseaux et programmes ont été mis en place par l'Etat et par des organisations locales y compris le Programme National de Lutte contre l'Excision (PNLE), le réseau des parlementaires contre la pratique de l'excision, le réseau malien de lutte contre les MGF qui compte en son sein une cinquantaine d'ONG nationales contre la pratique. Dans ce contexte, Plan Mali mène également des actions de plaidoyer et de sensibilisation. Selon les responsables du Centre Djoliba, les organismes intervenant dans la lutte contre les MGF ne sont pas intervenus dans la région de Kayes, du fait de la complexité de la situation avec le plus fort taux de prévalence et une accessibilité réduite. C'est peut être ce qui explique le déficit de partenariat institutionnel durant l'exécution de ce programme. Seul Plan Mali a été cité lors des interviews mais pour évoquer l'échec de leur initiative de lutte contre les MGF.

Concernant la coordination des actions du projet, pour chaque village une cible spécifique avait été choisie pour prendre part aux activités de formation. Toutes les cibles spécifiques étaient regroupées au chef-lieu de commune pour la formation. Ce sont ces cibles formées qui assuraient les activités de sensibilisation auprès de leurs pairs sous la direction des deux animateurs.

✓ *Bonnes pratiques, enseignements et innovation*

A l'issue du déroulement des activités du Centre, un certain nombre de pratiques peuvent être mises en exergue afin de promouvoir leur pertinence dans la lutte contre les MGF au Mali, mais également

dans d'autres pays où des projets similaires sont déroulés. Selon la coordonnatrice du projet, l'approche Droits a permis d'atteindre les différentes catégories de personnes ; elle a également permis d'avoir de meilleurs résultats. L'approche basée sur le droit a également la particularité de placer les parents devant leur responsabilité par rapport à la santé de leurs enfants.

On peut aussi noter que l'initiative ayant trait aux clubs de soutien est d'un impact positif quant à la sensibilisation car, même si le Centre n'est pas parvenu à intégrer un module dans le curriculum, aborder la question des MGF avec les jeunes a été une bonne stratégie pour installer le débat sur cette pratique. En effet, beaucoup de jeunes rencontrés au cours de l'étude ont affirmé qu'ils n'hésiteraient pas à dénoncer toute personne qui voudrait exciser une fille dans leur communauté.

L'enseignement majeur tiré de ce projet est qu'il faut beaucoup de temps pour éradiquer les MGF et que la sensibilisation reste la meilleure porte d'entrée pour un changement de comportement vis-à-vis de la pratique. La réussite de cette lutte contre l'excision passera donc par une consolidation, à moyen et long termes, des résultats déjà obtenus.

L'innovation dans la stratégie de lutte contre les MGF, ici, a été d'intégrer la dimension « *droits des enfants* ». Au regard de la sensibilité de la question de l'excision et le contexte socioculturel du Mali, l'intelligence de l'approche repose sur le fait qu'elle prône la sensibilisation de masse pour que la décision d'abandon émane des populations directement concernées.

De l'analyse ci-dessus, il ressort que les activités déroulées par le Centre Djoliba dans les différentes zones d'intervention ont entraîné des changements considérables. L'excision n'est plus un sujet tabou et les populations en parlent aisément. Non seulement elles en parlent avec aisance, mais elles en ont également des connaissances indéniables, surtout pour ce qui est des effets néfastes de cette pratique. Ainsi, une nouvelle conscience collective se fait jour, qu'il faut sans doute consolider en accentuant les efforts de sensibilisation en particulier. Toutefois, il ne faut pas se satisfaire de ses résultats et croire que tout a déjà été fait. L'excision est encore très largement pratiquée, comme en témoignent les dernières estimations ayant trait au taux de prévalence qui se situe autour de 85 pour cent.

Pour sa part, Save The Children devrait entrevoir la poursuite de ces activités, en essayant de trouver un partenaire à l'image du Centre Djoliba et œuvrer avec ce dernier à la consolidation des acquis et à la poursuite des activités.

3.2.4 Principaux enseignements tirés au Sénégal

L'exploitation des résultats des entretiens déroulés dans les trois communautés rurales fournit des éléments d'informations contrastés, surtout sur l'existence, la poursuite et le niveau de la pratique de l'excision. Les principaux résultats y sont présentés de manière relativement différente, et au-delà des enseignements d'ordre général, découlant de l'analyse, chaque CR y est présentée en fonction de ces spécificités quand aux impacts et autres faits induits par le projet.

- ✓ *Un environnement favorable à l'éradication des MGF est créé dans les différentes communautés ciblées*

Suivant les données collectées à Coumbacara, les MGF restent une réalité dans la communauté même si la pratique s'opère de plus en plus dans la clandestinité. L'attitude d'une partie des personnes interrogées est relativement mitigée sur la question. Alors que l'argument du risque sanitaire est l'un des plus usités pour pousser les populations à abandonner l'excision, les données montrent des résistances à divers niveaux au sein de la communauté, particulièrement dans les villages situés le long de la frontière avec la Guinée Bissau où, selon les perceptions qui y sont recueillies, une frange des populations ignore les problèmes sanitaires causés par les MGF et les risques encourus par les femmes

et les filles. Au sujet des résistances en question, diverses raisons sont évoquées y compris : la prégnance d'une référence religieuse justifiant l'excision, l'absence d'un leadership local engagé dans la lutte pour l'abandon de l'excision, l'insuffisance quantitative et qualitative des interventions menées sur le terrain, etc.

D'ordre général, la situation est contrastée avec deux tendances qui se dégagent dans la CR, dont l'une favorable et l'autre défavorable. D'un côté, il y a ceux qui ont travaillé avec OFAD, qui ont pris part aux activités du projet et se sentent impliqués et favorables au processus d'abandon de la pratique de l'excision (à l'instar de l'exciseuse de Thidelly). De l'autre côté, se trouve le camp opposé, essentiellement composé d'acteurs qui n'auront pas bénéficié des activités du programme. Ces derniers se sentent exclus tout en se considérant comme éléments clefs voire incontournables dans la lutte contre les MGF.

En se focalisant sur la CR de Dialambéré, les données présentent certaines similitudes dans les situations. Dans ce contexte, l'abandon de la pratique de l'excision y est ouvertement déclaré, avec un mouvement en gestation en faveur de son abandon. Mais des résistances subsistent.

Suivant les données, certains enquêtés considèrent que l'excision est toujours pratiquée dans la communauté ; cela en dépit de l'existence de la loi contre la pratique et les activités d'information menées sur le terrain. Ces informateurs considèrent « *qu'il n'y a pas d'abandon ni même de diminution ; seulement à cause de la situation créée par la loi et le développement des outils de communication, les populations sont devenues beaucoup plus prudentes* ». Elles se sont adaptées et ont adopté de nouvelles stratégies pour pratiquer et faire pratiquer l'excision sans éveiller les soupçons. Il s'y ajoute que dans ces villages, fortement homogénéisés, rares sont ceux qui se risqueraient à dénoncer les cas suspects.

Cette situation est renforcée par un fait social entourant cette pratique et qui en fait « *l'affaire des femmes* » qui peuvent ainsi la pratiquer sans pour autant que les hommes ne soient au courant. Dans ces villages, la circoncision des garçons revêt un caractère populaire et cérémonial, c'est facile de le savoir ; alors que pour l'excision, sa caractéristique première est d'être très confidentielle et entourée du sceau du secret.

A en croire cet élu local qui avance, avec force détails : « *Je sais ce qui se passe dans ma communauté. Si on fait exprès de passer maison par maison avec les agents assermentés de la santé, je reste persuadé que sur 100 jeunes filles examinées, on trouvera que les 80 pour cent ont été récemment excisées. J'en suis convaincu. Il faut comprendre que c'est une pratique que nous avons héritée de nos parents et que les femmes, pour un honneur, la conservent toujours malgré toutes ses conséquences négatives* ».

En analysant la situation dans la CR de Mampatim, les données montrent une situation où les pratiques traditionnelles restent toujours fondamentalement ancrées dans la population générale. Selon les informateurs interpellés à ce propos, « *la pratique de l'excision existe toujours de façon clandestine dans la zone. Il n'y a pas d'abandon, plutôt on note une plus grande confidentialité voire de la dissimulation dans la préparation, le déroulement et la gestion des cas à l'issue de la pratique* ». Le cercle de personnes qui sont au courant est réduit à son strict minimum, un fait qu'illustre un élu local interrogé : « *c'est comme pour la consommation d'alcool dans les communautés musulmanes. Comme il y a une barrière sociale qui réprovoque et condamne, pour consommer de l'alcool les gens sont obligés de s'éloigner des regards* ». C'est le même cas actuellement pour l'excision, les personnes qui la pratiquent le font avec une grande discrétion.

- ✓ *Les différents acteurs sont renforcés et mieux outillés pour lutter efficacement contre les MGF dans les zones d'interventions*

Pour lutter efficacement contre les MGF dans les CR, le projet avait prévu, entre autres stratégies, de renforcer les capacités des principaux acteurs clés (élus locaux, exciseuses, relais communautaires, leaders religieux, etc.). L'objectif fondamental est de leur permettre de disposer de compétences et de connaissances adéquates, pour assurer la sensibilisation et le plaidoyer au niveau des populations.

OFAD Nafooré a déroulé les sessions de formation prévues. Mais ces formations n'auraient pas permis d'avoir les résultats escomptés dans la mesure où le projet n'avait pas pour but de former toutes les exciseuses mais d'en avoir certaines acquises à sa cause ; aussi le suivi par rapport à celles-ci a souvent fait défaut

Pour les autres acteurs, les effets des formations sont aussi si peu décisifs, cela d'autant plus que des leaders et autres acteurs clés n'ont pas été pleinement associés. L'analyse des données montre que beaucoup de leaders communautaires ont participé à la journée de lancement du projet de lutte contre les MGF (qui a eu lieu à Bagadadji) exécuté par OFAD Nafooré. C'est le cas des Présidents de CR, du Préfet et des Sous Préfets, du président du Tribunal de Kolda, de la gendarmerie et de notables religieux et coutumiers. Pour certains d'entre eux, cela constitue « *la seule activité à laquelle ils ont assisté* ». Ils estiment « *n'avoir joué aucun rôle dans la mise en œuvre de ce projet au sein de la communauté ni avoir bénéficié de renforcement de capacités* ». Car depuis la journée de lancement, ils n'ont plus eu d'écho sur la suite du projet et qualifient leur « *implication de purement protocolaire* ».

Ce qui paraît atypique, c'est que l'une des plus grandes personnalités dans la localité n'ait pas eu écho d'un groupe de personnes qui luttent contre l'excision dans sa communauté. Car confirme-t-il « *Je serai informé... N'oubliez pas que je suis le Président du Conseil Rural de Dialambéré une fois encore. La porte d'entrée c'est la collectivité locale. On ne peut pas ne pas être au courant de ce qui se passe sur notre territoire* ». On saisit à ce niveau une des insuffisances ayant trait à la démarche, avec ses implications dans le renforcement des capacités. Des acteurs dont le rôle est déterminant dans le processus de changement n'ont pas été touchés, du fait de l'absence de critères d'inclusion et d'exclusion clairement établis intégrant une dimension participative. A cela s'ajoute le fait que ceux qui y ont pris part ont très peu assuré une démultiplication des compétences.

Toutefois, il convient de souligner que des autorités et acteurs influents qui ont été formés dans la CR de Dialambéré, avaient pris position en faveur de la lutte contre l'excision, à l'issue de leur participation aux activités. Certains parmi les informateurs clés interrogés estiment que les activités de sensibilisation mises en œuvre par l'ONG OFAD ont contribué à l'émergence d'une nouvelle attitude communautaire qui « *tend à considérer l'excision comme une pratique renfermant des effets néfastes pour les jeunes filles et les femmes qui en sont victimes* ». Dans les faits, lors des activités de sensibilisation ciblant la communauté, les leaders qui ont été formés dans le cadre du projet ont été impliqués au niveau des villages pour appuyer le processus au cours des trois (3) années de sa mise en œuvre. Selon les informations recueillies, il y aurait à certains niveaux une baisse relative des prédispositions à exciser à l'échelle de la CR de Dialambéré.

✓ Contribution à la mise en œuvre de lois, politiques et plans d'actions nationaux

Au Sénégal, la situation légale des MGF est sans ambiguïté. Un environnement favorable existe pour l'abandon de l'excision ; une pratique interdite par une loi. La pratique est pénalisée sous toutes ses formes, et quels que soient ses motifs.

Dans les trois CR, les données montrent une connaissance plus ou moins affirmée de la loi contre l'excision. La perception populaire est très variable suivant les personnes concernées, et les différents groupes sociaux sont très inégalement au fait de la loi.

Pour les adeptes de la pratique, le comportement envers la loi est souvent dicté par le souci « *de faire semblant* » de ne pas connaître cette loi, de ne pas « *se faire prendre* » ou encore « *de ne pas éveiller les soupçons* ». Suivant les données, il y a une réelle peur entretenue par les « *rumeurs* » sur telle et telle arrestation et/ou incarcération d'une personne qui a eu à pratiquer l'excision ou faire exciser. Ce sentiment est perceptible dans la déclaration d'une des exciseuses interrogées à Saré : « *la loi pour moi ne devrait pas être un outil de lutte contre les MGF. Il fallait privilégier la sensibilisation de masse. La fermeté avec laquelle est développée cette loi par les autorités judiciaires n'est pas du tout à rassurer. Elles apeurent les populations. Et cette stratégie peut amener certains à aller dans d'autres villages pour exciser ou alors le faire clandestinement. Par contre si l'on arrivait à faire comprendre aux populations les dangers des MGF sur la santé de la femme et de la jeune fille, les gens abandonneraient comme c'est fait chez nous. Je ne peux pas dire que c'est à cause de la loi ou autre chose mais je sais qu'elle ne se pratique plus ici. Peut être que certains ont abandonné de peur d'être frappé par cette loi* ».

Pour les partisans de l'abandon de la pratique, il faut noter avec eux un certain scepticisme au regard des données qui indiquent que « *ce qui pose le plus de problème c'est « l'approche très directif » qui est utilisée dans l'application de la loi* ». Pour son application, les partisans préconisent l'emploi/l'implication des travailleurs et médiateurs sociaux, et non la gendarmerie comme cela serait le cas actuellement ; d'où l'avis de certains informateurs clés dans cette étude qui pensent que « *l'application de la loi pose beaucoup plus de problèmes qu'elle ne permette d'en résoudre* ».

Les responsables de l'AEMO de la région estiment que « *pour promouvoir et surtout faire accepter l'abandon de l'excision dans la communauté, il faut continuer à apporter un éclairage judiciaire et éducatif sur les droits de l'enfant, d'informer les populations sur les textes juridiques qui protègent les enfants* ».

Dans la réalité, il arrive qu'un leader communautaire qui a de l'influence prenne publiquement position contre cette loi et dénonce son application. Au plan local, les données laissent voir une volonté affichée des démembrés de l'Etat de faire appliquer la loi mais ils sont régulièrement confrontés à des obstacles liés d'abord à l'identification des « *coupables* ». Les différents acteurs semblent unanimes pour dire qu'il y a encore beaucoup de pratiques clandestines de l'excision. En dépit de cela, « *seuls quatre (4) cas d'inculpations ont été notés entre 2001 et 2010 au tribunal départemental de Kolda* ». Certains acteurs concernés par l'application de la loi ont avoué leur peur devant les menaces de représailles mystiques, au cas où ils s'aventuraient à arrêter les auteurs de pratiques d'excision.

En dépit de ce qui précède, il est important de noter que la loi contre l'excision reste très utile. Elle aura permis de dissuader plusieurs personnes qui tiennent à la pratique. Ces informations demeurent encore imprécises. Cette loi existe depuis 1999, toutefois il conviendrait de mener une étude sur des filles nées après sa promulgation, afin de se faire une idée exacte du niveau d'abandon de la pratique.

L'analyse des données montre que la majorité des informateurs clés (18 sur 21) interviewés dans la région de Kolda, au Sénégal, pensent que l'excision est une violation des droits des enfants. Ils s'accordent sur le fait que l'excision affecte la santé des enfants et des femmes, et nombre d'entre eux reconnaissent que la « *filles excisée est violée dans ses droits du fait qu'on lui a fait subir une ablation définitive et douloureuse sans son consentement* ». En interrogeant un leader communautaire sur ces différents aspects, celui-ci reconnaît l'importance des actions menées par OFAD et les informations diffusées dans ce cadre. Selon lui, cela aura permis une meilleure appréhension de questions ayant trait aux droits humains, en particulier lors des sessions de formation tenues dans ce sens.

L'établissement de liens entre Droits et MGF est ressorti de manière manifeste à travers les données. L'un des leaders interrogés durant la collecte indique dans ce sens que : « *l'excision affecte la santé des enfants et des femmes au moment de l'accouchement car, selon les informations que les femmes ont*

reçues d'OFAD, sa pratique est à l'origine de certaines complications dont souffrent les femmes au moment de l'accouchement, sans perdre de vue les risques liés à l'infection par le VIH/sida entre autres ». Dans le même ordre d'idées, l'un des imams ayant pris part aux enquêtes affirme « qu'il y a un lien réel entre les droits des enfants, la préservation de la santé et les MGF ». De l'avis de cet imam, « il est impossible de vouloir parler du Droit de l'Enfant à la santé d'une part et, d'autre part, le traumatiser en l'excisant ou en le torturant. C'est contradictoire. Mais, vous savez, si cela ne dépendait que de la jeune fille, elle ne serait jamais excisée à cause des douleurs et des conséquences qu'elle encourt. Je sais que s'il s'agissait de reprendre cette pratique, certaines qui ont déjà vécu des moments difficiles ne le feront pas quoiqu'il arrive ».

Par ailleurs, les données recueillies dans la partie sénégalaise de l'étude laissent voir que nombre de répondants aux interviews évoquent des « complications physiques et/ou physiologiques » qui, selon eux, « découlent de l'excision ». C'est le cas avec les saignements entre autres difficultés qui surviennent au moment de l'accouchement, comme l'ont indiqué certains interviewés notamment l'un des leaders communautaires qui affirme « qu'il existe des avantages pour les femmes non-excisées ». Selon cet informateur, le constat c'est que « les femmes non excisées sont plus proches de leurs époux, je veux dire par là qu'elles ont moins tendance à repousser ces derniers pour des rapports sexuels ».

De manière générale, les données montrent une nette tendance parmi les enquêtés à établir un lien entre Droits et MGF. Dans les différentes CR de l'étude, l'appréciation ou la qualification de l'excision comme étant une violation des droits des enfants est largement partagée, même si une partie de la population estime, sous le poids de la tradition et de la religion, que « la pratique ne constitue en rien une atteinte aux droits des enfants et des femmes et ne peut nullement affecter leur santé ». A ce propos, l'exciseuse de Coumbacara et un imam à Dialacoumbi soulignent frontalement que : « jadis les femmes étaient toujours excisées et elles accouchaient sans difficulté ni assistance médicale ». En gros, les droits des enfants et des femmes sont connus par la plupart des personnes interrogées. Elles ont donné des exemples comme l'inscription à l'état civil, le droit à la santé, le droit à l'alimentation, le droit à la sécurité, entre autres.

✓ Défis

Ce projet a été confronté à un certain nombre de défis, qui, dans le futur, devront être nécessairement relevés pour arriver à une appropriation et une pérennisation. Les plus importants nous semblent être les suivants :

- La consolidation des acquis et la pérennité des interventions

Ce projet est très lié au financement mis à sa disposition. Il dépend trop largement des moyens financiers mobilisés par le partenaire. Son dynamisme est fortement cyclique en rapport avec l'existence ou pas de ressources. Il n'y a pas un mécanisme de mobilisation de ressources internes permettant de poursuivre les efforts entamés. Dans ce contexte, il est difficile de maintenir les acquis surtout qu'il y a des oppositions qui se manifestent régulièrement, et elles n'ont pas réellement besoin de moyens ni de stratégies formées ou de plans d'actions acceptés et partagés.

- La modicité des moyens conjuguée à l'importance des objectifs.

Ce projet vise l'abandon d'une pratique plusieurs fois séculaires, largement pratiquée par une population qui lui est majoritairement acquise. Il s'agit, en somme, d'arriver à un changement de perception, à une évolution des mentalités avec son corollaire l'adoption de nouvelles attitudes et le changement de comportement qui en découle. Au regard des ambitions déclinées par le projet dans son ensemble, les moyens mobilisés semblent être dérisoires et la durée prévue trop courte pour produire les effets escomptés dans les différentes zones qui ont été ciblées.

- L'attitude ambiguë (parfois hostile) des imams et guides religieux par rapport à l'excision et à la loi sur les MGF.

C'est l'un des défis les plus cruciaux, en raison, non seulement de leur position sociale mais aussi de leur habilité à convaincre les populations, la communauté des adeptes dans son ensemble. La plupart des imams sont des personnes d'un âge avancé, et jouissent des attributs sociologiques connexes dont le fait de ne pas être contredit, du moins publiquement.

A titre d'illustration, l'imam de Dialacoumbi pense que *« les gens se soumettent à la loi par obligation parce que c'est l'Etat. Mais au fond, considère t-il, il n'y a pas une adhésion raisonnée née des activités de sensibilisation qui ont été déroulées dans le cadre du programme »*. D'ailleurs cet interlocuteur pense que *« les principaux obstacles à l'application de la loi ce sont l'islam et la tradition »*. Il se dit *« militant pour le retrait de la loi »*, et d'ajouter à travers ses propos : *« qu'il ne peut pas soutenir une telle loi. Ce que je peux dire à ceux qui l'ont prôné c'est de promouvoir l'éducation sous toutes ses branches. Implanter des projets de développement partout dans le pays afin d'aider les jeunes à se mettre en valeur et se prendre en charge »*.

Dans les localités de l'étude, la parole de l'imam fait foi. Les résistances y sont très fortes parce que reposant sur des certitudes d'une forte autorité morale, et au sein de la communauté nombre de personnes semblent être influencées par la position de l'imam. Par ailleurs, il convient de souligner qu'un des imams interrogés dans les différents villages touchés par l'évaluation aura manifesté de manière explicite *« le caractère positif de la loi et sa volonté de s'engager pour sa promotion, cela en dépit des activités de sensibilisation et de formation menées à leur endroit »*. Tout cela pourrait illustrer l'origine des résistances les plus affirmées à la lutte contre l'excision, montrant de fait que l'accès à l'information ne débouche pas toujours, de manière systématique, sur un changement de comportement à terme.

- Comportements hostiles

Il a été noté des réactions violentes de certains groupes dans le village de Dibito où *« l'équipe du projet a été chassée voire agressée »*. Ces populations ont perçu ces interventions planifiées dans leur localité comme une insoutenable et négative intrusion, une manière de remettre en cause leur mode de vie de la part de personnes qu'elles considèrent comme des émissaires des *« toubabs »*. Ainsi, les rares acquis obtenus auparavant, en termes d'informations et de sensibilisation, ont été perdus à l'autel d'une intransigeance qui loin de faiblir, s'est accentuée.

✓ Résultats non attendus

Le projet a vu l'apparition de plusieurs résultats non attendus, dont les plus significatifs sont les suivants :

- Le projet aura permis la naissance de comités de *« surveillance »* de la part de personnes qui sont favorables à l'abandon de la pratique. Ce sont en général les personnes qui ont été formées dans le cadre de ce projet et qui ont décidé volontairement de s'impliquer dans la dénonciation de suspects. Ce phénomène est devenu une épée de Damoclès au dessus de la tête de personnes désireuses de poursuivre les MGF. Cela rend difficile la pratique, et ainsi contribue à atténuer son ampleur avec de la part des exciseuses la psychose de se faire arrêter.
- En raison de la loi contre l'excision et des interventions menées pour son abandon, de nouvelles stratégies ont été développées par des populations enclines à poursuivre la pratique. D'abord, la pratique a perdu son caractère festif et populaire et se fait désormais dans la plus grande clandestinité. C'est la nouvelle manière de procéder des adeptes de l'excision. La seconde stratégie est d'aller vers les pays limitrophes où l'excision n'est pas interdite.

✓ *Mise en valeur du potentiel local/national et durabilité du projet*

En dehors des ressources financières mises à disposition par Save the Children et quelques aspects techniques (par exemple dans les renforcements de capacités), le projet s'est entièrement appuyé sur les moyens endogènes. Le projet a été entièrement géré par des personnes de l'organisation OFAAD Nafooré, aussi bien dans les aspects financiers, techniques, managériales que programmatiques. Il y a donc à ce niveau, une réelle valorisation des compétences locales. Toutes les personnes qui ont été formées en vue de porter cette lutte appartiennent aux quatre communautés rurales concernées par le projet. Nous avons donc là un saut qualitatif dans la constitution de groupes de personnes formées et habilités à conduire des actions pour le changement. Ceux-ci peuvent être mobilisés par l'organisation ou un autre projet qui n'aurait pas forcément besoin de procéder à d'autres capacitations sur cette problématique. De même, pour atteindre le plus de populations possibles, les différents outils ont été traduits en langues locales afin d'être mieux compris et assimilés.

Dans le cadre de la lutte contre l'excision, toutes les forces vives de la communauté (imams, marabouts, chefs coutumiers, ASC, GPF, exciseuses) sont représentées. Ces différents groupes sociaux discutent souvent de questions ayant trait à la sensibilisation à l'occasion d'événements/de mobilisation au sein de la communauté. En revanche, une difficulté majeure ressort de l'analyse. Les relais communautaires, par manque de moyens de déplacement, peinent assez souvent à atteindre d'autres villages à l'échelle de la CR. C'est comme l'indique l'un des informateurs à travers ses propos : « *ils sont très actifs mais ils manquent de moyens dans la mise en œuvre des activités de ce projet* ». D'ordre général, il y a un net déséquilibre entre les moyens, les ressources et le niveau d'engagement des relais et autres acteurs clés, d'où le caractère problématique de l'approche face aux enjeux et résultats escomptés dans le cadre du projet.

Dans toutes les localités du projet, OFAD a travaillé avec des exciseuses, imams, chefs de villages, élus locaux, en sus d'autres membres à l'échelle de la communauté, susceptibles de jouer un rôle dans la dynamique d'abandon des MGF. Les sessions de formation auront permis aux uns et aux autres d'avoir une connaissance sur la pratique de l'excision, ses complications et autres méfaits, avec à l'appui des modules sur les droits des enfants et des femmes. Les personnes ressources qui ont été formées ont joué un rôle déterminant dans le processus de mise en œuvre des activités dans la communauté.

Une dimension positive dans la mise en œuvre de ce projet reste la forte implication des jeunes (filles et garçons), qui démontre du caractère participatif dans la démarche adoptée. Tenant compte de la nature des activités, celles déroulées par les jeunes et en direction de leurs pairs apparaissent comme étant complémentaires aux activités scolaires. Suivant les données, un enseignement qui en découle c'est que le programme a contribué à faire naître un leadership chez quelques jeunes qui ont découvert l'importance de l'engagement au sein de la communauté. A cet effet, un parent note « *tous les parents veulent que leur enfant aille à l'école* ».

✓ *Partenariat et coordination*

L'évaluation a montré l'existence sur le terrain d'actions d'autres intervenants dans la lutte contre les MGF. Ainsi, en plus d'OFAD Nafoore, il y a les Organisations Non Gouvernementales GOUNASS et 7A qui interviennent dans six (6) localités de la CR. En outre, il sied de noter que OFAD et 7A auraient noué un partenariat qui s'inscrit dans la lutte contre l'excision dans la CR de Coumbacara.

Dans le cadre de la mise en œuvre du projet, une meilleure articulation des activités et une mutualisation des connaissances et des expériences auraient permis de booster l'efficacité des interventions. Cela contribuerait à un meilleur partage des leçons apprises entre acteurs de la lutte contre l'excision et la protection des enfants.

QUATRIEME PARTIE : RECOMMANDATIONS ET CONCLUSION

4.1 Recommandations

De l'analyse du contexte de la lutte contre l'excision dans les quatre pays, articulée au cadre juridique propre à l'un ou l'autre (des pays), il ressort un certain nombre d'enseignements propices à l'élaboration des recommandations qui suivent. Cela prend en compte les limites enregistrées, à la fois du point de vue des ressources requises (techniques et organisationnelles, logistiques, humaines et financières, etc.) mais également du déficit d'innovations dans le développement de stratégies et d'actions indispensables pour mieux promouvoir l'abandon des MGF dans les pays concernés.

Pour qu'un changement radical puisse s'opérer dans les quatre pays, il est indispensable d'adopter une riposte originale pour mettre un terme définitivement à la pratique de l'excision. Dans cette dynamique, il convient de s'appesantir sur les recommandations qui suivent :

1. Du point de vue de la loi et de son application

- ✓ Renforcer le processus d'adoption et d'application de lois interdisant les MGF ;
- ✓ Renforcer la prise de conscience des populations sur les textes juridiques qui protègent les enfants, et apporter un éclairage judiciaire et éducatif sur les droits de ces derniers ;
- ✓ Mener un plaidoyer pour l'adoption de loi contre l'excision au Mali et en Gambie ;
- ✓ Adopter une charte communautaire (dans l'espace UEMOA) ou continentale contre les MGF et intégrer l'approche éthique dans la lutte contre la pratique dans toutes ses formes ;
- ✓ Créer une brigade nationale de femmes policiers et/ou gendarmes afin de mieux faire face à l'interdiction de l'excision ;
- ✓ Créer un observatoire ayant mandat d'enquête, de conseil et de conciliation sur les MGF.

2. Du point de vue du renforcement des capacités/sensibilisation

- ✓ Redynamiser les efforts de formation et de sensibilisation des communautés sur les questions ayant trait aux droits humains ;
- ✓ Assurer un investissement considérable en vue d'inclure l'enseignement contre l'excision dans les écoles de base et qu'il soit formel, officiel et modulaire. Garantir la formation des enfants sur les MGF et les multiples risques associés ;
- ✓ Revaloriser les actions des pouvoirs publics, des organisations de la société civile et autres acteurs sociaux, en mettant en exergue l'approche participative et l'approche fondée sur le développement social intégré ;
- ✓ Renforcer les capacités des exciseuses et de leurs assistantes dans les différents pays, et accompagner le processus de leur reconversion et réinsertion ;
- ✓ Massifier les actions de sensibilisation orientées de manière stratégique aux groupes sociaux, et renforcer l'éducation sur les méfaits des MGF sur la santé sexuelle et génésique.

3. Du point de vue du plaidoyer et de la mobilisation

- ✓ Promouvoir la participation communautaire afin de rendre plus efficiente l'approche droits humains dans les quatre pays ;
- ✓ Développer et promouvoir des actions concertées contre les MGF, entre la Gambie, la Guinée, la Guinée Bissau, le Mali et le Sénégal ;
- ✓ Renforcer et pérenniser les actions de plaidoyer auprès des leaders communautaires (personnel de santé, officiers de police judiciaire, chefs religieux, exciseuses, GPF, etc.) ;
- ✓ Accompagner les quatre organisations partenaires (*GAMCOTRAP, Sabou Guinée, Centre Djoliba et OFAD*) dans leurs stratégies respectives de mobilisation de ressources contre les MGF, en vue de contribuer à l'effort de pérennisation des acquis du projet ;
- ✓ Intensifier et étendre les actions d'envergure communautaire contre les MGF.

4.2 Conclusion

Dans les quatre pays de mise en œuvre, la dynamique d'abandon de la pratique de l'excision enclenchée au cours des deux dernières décennies se poursuit, certes à un rythme relativement lent mais progressif, et dont les implications à terme seraient bénéfiques aux changements sociaux escomptés pour un mieux être des futures générations en particulier des femmes et des filles.

De l'analyse des données dans cette évaluation, il ressort par endroits, dans les différents pays, des similitudes de situations. D'une part, ces similitudes sont marquées par des formes de résistances manifestes à l'échelle communautaire ; des résistances qui trouvent leur soubassement dans « *la reproduction, l'héritage et le fait traditionnel et coutumier* » selon certains, « *la foi religieuse interprétée à partir du principe de pureté* » selon d'autres, et dont la compréhension est teintée de confusion de par les multiples interprétations qui en sont faites.

De manière générale, le projet aura positivement contribué à répondre à un ensemble de questions soulevées par l'évaluation, son corollaire étant un changement dans les perceptions et les attitudes face à la pratique. Cette situation prévaut en dépit de nombreuses contraintes qui se sont posées à des degrés variés pendant la mise en œuvre, à la fois dans le procédé y compris les stratégies qui ont été adoptées, le partenariat, les ressources relativement limitées qui ont été allouées aux activités face à l'énormité du défi sur le terrain, l'absence d'un leadership de taille au Mali où le projet a souffert d'une mauvaise gouvernance du partenaire de mise en œuvre, le déficit de suivi et de qualité suivant les prestations fournies par certains des partenaires au processus tels que le Centre Djoliba, entre autres.

Toutefois, force est de constater à l'échelle communautaire une volonté affichée à cesser la pratique. D'un côté, cela découle d'une prise de conscience des méfaits et autres désavantages causés par la pratique, corollaire des activités de sensibilisation. De l'autre, une certaine connaissance de la loi et des sanctions qui ont été établies, et qui dissuaderait nombre d'adeptes sans pour autant que cela ne se traduise par un abandon effectif de leur part. Une telle situation contribuerait au développement de comportements nouveaux par rapport à la pratique. C'est le cas avec la clandestinité et le passage des frontières pour s'adonner à la pratique de l'excision sans encourir de risque.

A la lumière des principaux enseignements présentés dans cette analyse, il sied de souligner les changements sur le terrain, variant d'un pays à un autre en fonction de l'importance des initiatives développées de part et d'autre. Des lois contre l'excision sont en vigueur en Guinée et au Sénégal, sans pour autant que leurs applications ne soient systématiques. Des prémices de loi sont notées en Gambie et au Mali, deux pays aux situations relativement identiques du point de vue des représentations et des résistances manifestes par rapport à toutes initiatives qui tenteraient de promouvoir l'abandon de la pratique de l'excision. Dans les deux cas, une certitude est nettement ressortie de cette évaluation, c'est le fait que les MGF accompagnées de festivités se font de moins en moins au grand jour. Dans les différents pays, les adeptes de l'excision seraient davantage confrontés au regard désapprobateur, d'au moins d'une frange de leurs communautés. Ce sont là des changements décisifs, entre autres, que le projet a apportés dans les différentes zones touchées.

Les efforts et surtout les acquis des dernières années doivent nécessairement être consolidés face à la dynamique enclenchée pour en finir avec la pratique. Cela passe par une intégration des démarches et une utilisation adéquate des ressources et des services, en alliant le Droit, l'Environnement, la Culture et la Santé, tout en s'appuyant sur des stratégies et l'expertise d'acteurs communautaires pour pouvoir répondre aux nombreux défis que génère la lutte contre l'excision et son abandon pour un « *changement social positif* ».

BIBLIOGRAPHIE

Documents de base consultés

- 1) Rapport annuel, ONU FEMMES 2012.
- 2) Rapport de progression annuel 2012, Save The Children.
- 3) Annual Report 2011, Save The Children.
- 4) Rapport semestriel Projet MGF, Save the Children, juin 2011.
- 5) Mutilations Génitales Féminines, Sud Quotidien 13 juin 2002.
- 6) Cadre Logique New Template, UNIFEM.
- 7) Approche Droits dans la lutte contre l'excision, Save The Children.
- 8) Proposal, UN Trust Fund, Save The Children.
- 9) Présentation Projet MGF Sénégal, Save The Children.
- 10) Les Mutilations Génitales Féminines en République de Guinée, Fiche d'information UNICEF.

Autres documents consultés

1. « *Cinquante septième session de la Commission des Nations Unies sur la Condition de la femme* », Ministère des Affaires Sociales, de la Promotion Féminine et de l'Enfance, République de Guinée, Rapport National sur l'Élimination et la Prévention des Violences à l'égard des Femmes/Filles, février 2013.
2. Rapport Annuel de Progression, Fonds d'Affectation Spécial des Nations Unies pour Eradiquer la Violence à l'Égard des Femmes, 2012.
3. "Dynamics of change in the practice of female genital cutting in Senegambia: Testing predictions of social convention theory", ELSEVIER, Social Science & Medicine 73 (2011) 1275-1283.
4. Rapport Annuel de Progression, Fonds d'Affectation Spécial des Nations Unies pour Eradiquer la Violence à l'Égard des Femmes, 2011.
5. « *Education pour l'abandon des mutilations génitales féminines : de l'approche santé à l'approche basée sur les droits* », Manuel du praticien, Kinder Postzegels, Save the Children, 2011.
6. « *Accélérer le changement sur les mutilations génitales féminines* », rapport annuel 2011, UNFPA-UNICEF.
7. Rapport National sur l'Excision 2011, PNLE, Bamako, Mali, 2011.
8. "From a Health-Based to a Rights-Based Approach - Fighting against FGM", Report of the Baseline Survey, GAMCOTRAP, November, 2010.
9. « *Études référentielles sur les Connaissances, Attitudes et Pratiques sur les violences faites aux femmes et aux enfants plus particulièrement sur les mutilations génitales féminines (MGF) dans les communautés rurales de Bagadadji, Dialambere, Mampatim et Coumbacara* », OFAD NAFOORE, août 2010.
10. Plan National pour l'Abandon de l'excision au Mali 2010-2014, PNLE, Bamako, Mali, janvier 2010.
11. « *Loi portant code de l'enfant* », Ministère de la Solidarité Nationale, de la Promotion Féminine et de l'Enfance, République de Guinée, Edition 2010.
12. "Contingency and Change in the Practice of Female Genital Cutting: Dynamics of Decision Making in Senegambia", Summary Report, Department of Anthropology, University of Washington, 2010.
13. Rapport National sur l'Excision 2010, PNLE, Bamako, Mali, juin 2010.
14. « *Enquête Nationale sur le Phénomène de l'Excision* », volet qualitatif, KFW, mandaté par le Ministère Fédéral de la Coopération Economique et du Développement (Allemagne), en partenariat avec le Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille (MPFEF) et du Programme National de Lutte contre l'Excision (PNLE) du Mali, décembre 2009.

15. « *Enquête Nationale sur le Phénomène de l'Excision* », volet quantitatif, KFW, mandaté par le Ministère Fédéral de la Coopération Economique et du Développement (Allemagne), en partenariat avec le Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille (MPFEF) et du Programme National de Lutte contre l'Excision (PNLE) du Mali, décembre 2009.
16. « *Enquête Nationale sur le Phénomène de l'Excision* », Rapport de synthèse, KFW, mandaté par le Ministère Fédéral de la Coopération Economique et du Développement (Allemagne), en partenariat avec le Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille (MPFEF) et du Programme National de Lutte contre l'Excision (PNLE) du Mali, décembre 2009.
17. Rapport National sur l'Excision 2008, PNLE, Bamako, Mali, janvier 2009.
18. « *La volonté politique au centre de l'action pour atteindre la tolérance zéro aux mutilations génitales féminines* », Ministère des Affaires Sociales, de la Promotion Féminine et de l'Enfance, Guinée 2009.
19. Rapport Bilan, Activités menées dans le cadre de la lutte contre la pratique de l'Excision, PNLE, Bamako, 2008.
20. Rapport Annuel 2008 et Propositions d'Activités pour 2009 dans le cadre de la lutte contre l'Excision, Direction Régionale de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille, Région de Koulikoro, Mali, décembre 2008.
21. Politique Nationale pour l'Abandon de l'Excision au Mali 2008-2012, PNLE, Bamako, décembre 2007.
22. « *Changer une convention sociale néfaste : La pratique de l'excision* », Fonds des Nations Unies pour l'Enfance, UNICEF 2005.
23. « *Recueil des textes d'application relatifs à l'interdiction des Mutilations Génitales Féminines* », Ministère de la Solidarité Nationale, de la Promotion Féminine et de l'Enfance (DNPF), République de Guinée, UNFPA, UNICEF, réédité avec l'appui d'ONU FEMMES et Save the Children.