

Vol. 5, N°17, pp. 435– 451, Mars 2026
Copy©right 2024 / licensed under CC BY 4.0
Author(s) retain the copyright of this article
ISSN : 1987-1465
DOI : <https://www.doi.org/10.62197/QPTM1928>
Indexation : Copernicus, CrossRef, Mir@bel, Sudoc, ASCI,
Zenodo
Email : RevueKurukanFuga2021@gmail.com
Site : <https://revue-kurukanfuga.net>

*La Revue Africaine des
Lettres, des Sciences
Humaines et Sociales
KURUKAN FUGA*

LA PERCEPTION DE LA POPULATION DE KABALA SUR L'EXCISION DE LA PETITE FILLE DE 0 A 4 ANS.

Nouhoum DIARRA, Université de Sékou.

Diarranouhoum66@yahoo.fr

Résumé : Cette étude analyse la perception de la population de Kabala sur l'excision des petites filles âgées de 0 à 4 ans et cherche à comprendre comment ce phénomène est perçu aujourd'hui. La méthodologie repose sur une recherche documentaire et une enquête quantitative menée auprès de 60 ménages âgés de 18 à 50 ans. Les résultats montrent que 90 % des mères interrogées ont moins de 30 ans et que l'excision est pratiquée principalement sur des enfants impubères de moins d'un an (48,9 %) et de 1 à 2 ans (39,9 %), tandis que 16,2 % concernent des filles de 3 ans et plus. La pratique demeure élevée et est réalisée traditionnellement par des exciseuses issues de la caste des forgerons (90,7 %), utilisant couteaux ou lames (95,4 %), mais aussi par une minorité du corps médical (9,3 %). La majorité des femmes sont illettrées (71,7 %) et appartiennent aux groupes ethniques Bambara et Malinké (28,3 %). La perception reste négative puisque 71,7 % des mères souhaitent le maintien de l'excision, invoquant des raisons traditionnelles (58,4 %) et religieuses (38,3 %). Concernant les moyens de lutte, 50 % estiment qu'il n'existe pas de solution, 41,6 % préconisent la sensibilisation et 8,4 % exigent des mesures coercitives. Les conséquences sont néanmoins reconnues par 80 % des femmes, contre 20 % qui les minimisent. Ce phénomène, surtout lorsqu'il touche des petites filles de 0 à 4 ans, constitue un problème majeur nécessitant une intervention urgente. Malgré les nombreuses recherches et décisions déjà réalisées, il apparaît indispensable d'appliquer une loi, comme dans plusieurs pays, afin de protéger les enfants contre cette pratique.

Mots clés : perception, population, Kabala, excision, petite fille.

Abstract: This study analyzes the perception of the population of Kabala regarding the excision of young girls aged 0 to 4 years and seeks to understand how this phenomenon is viewed today. The methodology is based on documentary research and a quantitative survey conducted among 60 households aged between 18 and 50 years. The results show that 90% of the mothers surveyed are under 30 years old and that excision is mainly performed on infants under one year (48.9%) and on girls aged 1 to 2 years (39.9%), while 16.2% are aged 3 years and above. The practice remains widespread and is traditionally carried out by excisers from the blacksmith caste (90.7%), using knives or blades (95.4%), with a small proportion performed by medical personnel (9.3%). Most of the women are illiterate (71.7%) and belong to the Bambara and Malinké ethnic groups (28.3%). The perception remains negative, as 71.7% of mothers favor the continuation of excision, citing traditional (58.4%) and religious (38.3%) reasons. Regarding strategies to combat the practice, 50% believe there are no solutions, 41.6% suggest awareness campaigns, and 8.4% call for coercive measures. The consequences are nevertheless acknowledged by 80% of women, while 20% deny them. This phenomenon, particularly affecting girls

aged 0 to 4 years, constitutes a major problem requiring urgent intervention. Despite numerous studies and decisions already undertaken, the application of a law, as in many other countries, appears essential to protect children from this practice.

Key words: perception, population, Kabala, excision, young girls.

Introduction

Dans n'importe quel groupement humain, le respect scrupuleux de la réglementation en vigueur (usages et coutumes, mœurs, traditions et législations etc...) demeure la voie royale et incontournable pour la réalisation de la paix de la stabilité sociale, bref du développement. C'est à ce titre que nos ancêtres ont beaucoup insisté sur cette vérité plusieurs fois séculaire et jalousement conservée : « **Dugu bila kafisa ni laada wili ye** » (mieux vaut quitter le village que d'en défier la tradition).

En effet, l'excision de la petite fille, plus précisément de 0 à 4 ans qui est notre principal centre d'intérêt semble avoir toutes les peines d'échapper à la règle. Quelle est l'origine de l'excision ? Toute vérité longtemps établie par rapport aux traditions cadre-t-elle nécessairement avec la réalité d'aujourd'hui ?

De prime abord, l'excision est une pratique qui plonge ses racines dans la nuit des temps. Certains pensent, que la pratique remonte à Sara l'épouse d'Abraham qui, prise de jalousie, aurait, excisé sa servante devenue sa coépouse pour atténuer ses ardeurs sexuelles. Bien que ne figurant dans aucune écriture sainte, cette anecdote est assez répandue et sert de justification à la survivance de la pratique. D'autres, pensent que l'excision serait venue du Niger et du Congo avant de se répandre en Egypte Antique où elle aurait été adoptée vers 2560 par les prêtres d'Amon Ré, qui admiraient les sexes circoncis des esclaves Nubiens emprisonnés dans leur pays. L'excision est d'abord d'origine ésotérique (relevant d'une société secrète).

Au fur et à mesure qu'on remonte dans le temps, on retrouve un témoignage de sens sociologique que l'excision n'était pas seulement l'affaire d'une société mais de toutes sociétés y compris les sociétés occidentales qui ont une certaine réticence aujourd'hui à l'égard du phénomène. Parmi eux la Russie l'interdit pour raison de santé en 1917, Angleterre en 1945.

Au Mali dans son ensemble, l'excision est liée aux mythes qui sont les représentations que les hommes se font du monde et aussi l'origine de certains phénomènes et faits sociaux comme la mort, le mariage, les religions etc.

Généralement, les mythes tentent de donner une explication religieuse à tout ce qui touche à l'homme.

Ainsi, pour les dogons, comme pour les Bambara ou les Malinké, le clitoris est l'équivalent du pénis chez la femme. On pense que l'excision, tout comme la circoncision, offre une identité sexuelle et la capacité de procréer et d'être fécond.

L'excision était, et est parfois encore, un rite d'initiation permettant, dans l'imaginaire de beaucoup de peuples de séparer les sexes qui à l'origine seraient confondus (la bisexualité). L'excision et la circoncision sont des inscriptions, des marques, des identités et des symboles. Les mutilations génitales féminines, communément appelées l'excision, sont une pratique qui existe dans plus de 28 pays africains et concerne dans le monde quelques 130 millions de filles et de femmes.

Le Mali est l'un des pays touchés par la pratique. Selon les chiffres de l'enquête démographique et de santé du Mali (EDSM) de 2001, environ 91,6% des femmes âgées de 15 à 49 ans ont été excisées, le fait le plus préoccupant révélé par l'EDSM est que plus de deux femmes sur trois interrogées au cours de l'enquête envisageaient de faire exciser leurs filles. Pourtant, les complications de l'excision qui sont d'ordre gynéco obstétricale, urologique et psychosociale sont bien connues des professionnels de santé.

En outre l'excision constitue une atteinte à l'intégrité physique du corps de la femme et une violation de ses droits en matière de santé de la reproduction. L'excision est une pratique culturelle comme le soutient Soumaré (1996) dans son œuvre « Un marquage du corps féminin » elle est une opération chirurgicale qui n'est pas sans conséquences sur celles qui la subissent.

En effet, le développement de la médecine moderne a permis au corps médical d'attirer l'attention de l'opinion publique sur les dangers de la pratique. A partir des découvertes biomédicales, les voix vont s'élever, ici et là, les unes pour dénoncer la pratique et son inutilité, les autres pour exiger plus de compréhension et donc plus d'investigation sur la pratique, ses origines, ses causes et sur les conséquences de son abandon. Plus précisément, c'est à partir des années 1970 que l'excision ne sera plus abordée uniquement en tant que pratique culturelle. Les études académiques réalisées par les étudiants et les recherches et actions menées par les ONG et associations chercheront à comprendre le phénomène de l'excision et en même temps, à son

abandon. Les premières remises en cause de l'excision, en tant que pratique mutilante, remontent aux années 1930 avec les travaux de SEQUIRA. Celui-ci démontre sa nocivité biomédicale. Mais ces travaux sont peu connus et n'ont pas bénéficié d'une très large diffusion. Ils seront plus ou moins oubliés jusqu'à SHANDALL (1967) puis VERZIN (1975) repris par HOSKEN (1978) et GLEVESKY (1980). Tous ces médecins aboutissent à la même conclusion : l'excision est une pratique mutilante, une lésion des organes génitaux de la femme chez qui elle peut entraîner les morts immédiates ou plus tard une altération des fonctions de ces organes. S'inspirant des résultats de ces travaux, l'organisation mondiale de la santé (OMS) révisé sa position sur la pratique. Elle ne la reconnaît plus uniquement comme un élément de culture, mais comme une pratique dangereuse pour la santé.

D'une façon générale, l'excision est considérée au Mali comme un rite d'initiation, elle est une série d'épreuves physiques et morales qui ont pour objet d'introduire la jeune fille à la vie religieuse et dans le monde des adultes.

Des cérémonies appropriées sont censées réaliser cette métamorphose. Dans certaines localités du Mali, pendant plusieurs semaines, les jeunes filles âgées de 12 à 18 ans restent près de vieilles femmes, qui leur apprennent les traditions de la communauté (les mythes, certaines techniques médicales, les chants, les proverbes, les contes, les normes sociales...) Elles sont également instruites souvent fort précisément sur les comportements sexuels, mais aussi sur les tabous des menstruations et sur les « secrets » de l'enfantement. L'initiation est accompagnée de grandes fêtes villageoises qui durent plusieurs jours. Contrairement, à cette pratique liée à des rites initiatiques, de nos jours, l'excision est faite sur les petites filles ; le plus souvent ce sont les grand-mères qui se chargent de les amener chez l'exciseuse sans prévenir la mère.

I. Méthodologie

1.1. Champ d'étude : village de Kabala.

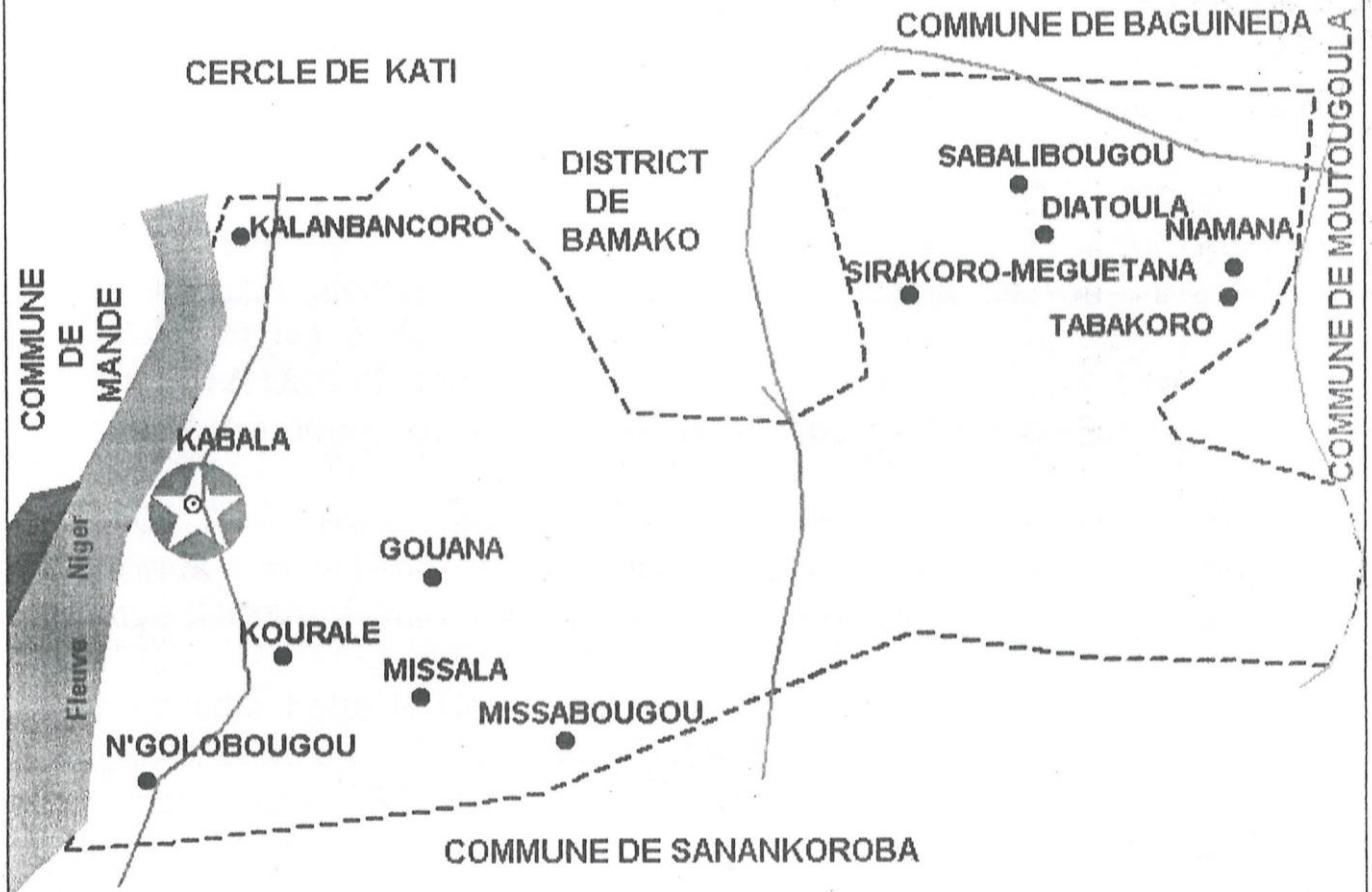
Situé au Sud-Ouest du district de Bamako, sur la rive droite du Niger, Kabala fait partie de la région de Koulikoro, cercle de Kati, dans la commune rurale de Kalabankoro. Il est limité au Nord par Tiébani, à l'Est par Niamacoro Koura, Gouana, Garantibougou-Coura et Kouralé, au Sud par Ngolobougou et à l'Ouest par le fleuve Niger. Le climat est de type tropical, avec deux saisons, une pluvieuse qui s'étend de mai à octobre et l'autre sèche de novembre à avril. Les

températures maximales dépassant 35°C sont atteintes au mois de mai, tandis que celles les plus basses sont enregistrées en décembre 22°C. N'Tiébani et Kabala sont deux villages frères fondés par les fils de N'Tiétini Balla Traoré en 1947. Kabala a une population de 1100hbs/km² (recensement général de la population et de l'habitat d'avril 1998, résultat définitif). Elle a atteint 1961hbs/km² en 2001 (Race).

Les infrastructures de transports sont semi développées. Il existe à Kabala une seule route goudronnée dont le trajet est assuré par la SOTRAMA et quelques taxis. L'agriculture constitue l'activité principale avec la pratique du maraîchage au bord du fleuve Niger. La pêche est pratiquée dans le fleuve Niger et le commerce est très développé avec la présence de trois marchés. La vente du sable et de ravier occupe une place importante dans la vie de la population.



CARTE DE LOCALISATION DE KABALA DANS LA COMMUNE RURALE DE KALABANCORO



LEGENDE



Zone d'étude



Limite de la commune



Les villages



Routes bitumées



Le Fleuve Niger



Lac temporaire

Echelle: 1/ 122 800

1.2. Enquête par questionnaire

1.2.1. Echantillonnage

Clarification des Concepts et revues documentaires :

Clarification

a) Définition de l'excision : L'excision est définie comme : « Toutes interventions aboutissant à une ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme ou toute autre mutilation des organes génitaux féminins qui sont pratiquées pour des raisons culturelles ou autre et non à des fins thérapeutiques » (source OMS).

b) Les différentes terminologies de l'excision selon la localité :

« Bolokoli », terme utilisé en milieu Bambara, signifie étymologiquement « laver les mains », c'est-à-dire circoncision pour les garçons et excision pour les filles ;

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

« siguinèguèkoro », utilisé en milieu animiste, signifie « subir l'épreuve du fer » ;

- « tièbaya », terme utilisé par les Malinké de Kondjiguila et signifie « rite de passage de la classe des enfants à celle des Hommes » ;

- « Niaga », terme utilisé en milieu Khassonké (Djalla - Khasso) dans la région de Kayes, signifie cérémonie

Revue documentaire :

La revue documentaire nous a permis de consulter des documents au niveau du Centre Djoliba, à l'AMSOPT, à la PNLE, au CNAPN et à L'APDF.

Ces documents sont :

- les pratiques positives en matière de lutte contre les MGF : cas du Mali ;

- L'excision au Mali : revue et analyse de la situation (avril 2002) ;

- L'excision au Mali : analyse bibliographique et documentaire (2eme édition, mai 2007) ;

- L'excision au Mali : entretien avec les décideurs Lamine Boubacar TRAORE ;

- Exciser ou ne pas exciser sa fille !

- Violences faites aux femmes : l'état du droit UNIFEM 1998 - 135p « politique »

B- Enquête quantitative :

L'enquête a eu lieu les samedi et dimanche pendant un mois entre 9 heures et 10 heures et cela pour ne pas amputer sur le temps d'activité des femmes.

1-Sondage :

En 1998 la population de Kabala était de 1100 habitants. Cette population estimée à 1388 en 2007 constitue notre base de sondage.

Pour établir l'échantillon, un sondage à deux degrés a été réalisé :

- tirage au hasard, au 1er degré de 60 concessions ;
- tirage au second degré d'un ménage par concession retenue au 1er degré.

Les mères ayant des enfants de 0 à 4 ans de ces ménages ont été soumises à un questionnaire préétabli.

2-Taille et Fraction de sondage :

La taille de l'échantillon des mères s'élève à 60

La fraction de sondage est = $60/1388 = 60 : 1388$

= $1/23,1$

1388 : 60

Enquête qualitative :

Le choix des personnes ressources a constitué une étape essentielle pour recueillir les données qualitatives, c'est-à-dire l'opinion des acteurs sociaux. Un guide d'entretien a été adressé aux différentes catégories sociales, notamment les autorités religieuses, traditionnelles et modernes. Les autorités religieuses ont été interrogées sur la position de l'islam et du christianisme vis-à-vis de la pratique de l'excision. Les autorités coutumières ont confirmé leur attachement aux valeurs ancestrales, tandis que les autorités modernes, telles que les ONG et les agents de santé, ont fourni des informations démontrant que l'excision est une pratique caduque qu'il convient d'abolir.

La composition de l'échantillon qualitatif a été soigneusement définie. Il comprenait deux religieux, le chef de village et deux de ses conseillers, le maire et deux de ses conseillers, le médecin chef et deux de ses agents, le directeur du PNLE et deux agents, ainsi que la directrice

de la promotion de la femme, de l'enfant et de la famille accompagnée de deux agents. Au total, dix-sept personnes ont participé à l'enquête qualitative. Le guide d'entretien, annexé à l'étude, portait sur la définition du phénomène, ses causes, ses manifestations, ses conséquences et les propositions concrètes de solutions.

Concernant les outils de collecte, le questionnaire préétabli a constitué l'instrument principal. Il comportait quatre sections : la première portait sur l'identification de la personne enquêtée, la deuxième sur les caractéristiques des membres du ménage et de l'habitat, la troisième sur l'environnement familial, et la quatrième sur la pratique de l'excision des petites filles âgées de 0 à 4 ans. Cette structuration a permis de recueillir des données précises et adaptées aux objectifs de l'étude.

Enfin, le traitement des données a été effectué manuellement après le dépouillement des questionnaires. Cette méthode a permis d'élaborer des tableaux synthétiques qui ont ensuite été commentés et analysés. Ce processus a facilité la mise en évidence des tendances, des divergences et des points de convergence dans les réponses, offrant ainsi une base solide pour la discussion et l'interprétation des résultats.

2. Résultats

Les résultats de cette étude découlent de la méthodologie adoptée. Le questionnaire administré a été répondu et analysé avec succès.

2.1.- Profil sociologique des maraîchers

La plupart des mères 90,0% sont dans la tranche des moins de 30 ans. (Tableau1).

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques des mères.

Variables	Effectif	Pourcentage
a) Age		
Moins de 30ans	54	90,0
30 et plus	6	10,0
Total	60	100
b) Sexe		
Femmes	60	60
Hommes	0	0
Total	60	100%
c) Statut matrimonial		
Célibataire	4	6,7

Marié	56	93,3
Veuve/ divorcé	0	0,0
Total	60	100
d) Niveau d'instruction		
Illettrée	43	71,7
Fondamentale	10	16,7
Secondaire et plus	2	3,3
Alphabétisation/ école coranique	5	8,3
Total	60	100
e) Ethnie		
Babamra	17	28,3
Malinké	17	28,3
Bobo	8	13,3
Mianka	2	3,3
Sénoufo	3	5,0
Dogon	2	3,3
Sonrhaï	7	11,9
Peulh	4	6,6
Total	60	100

Source : DIARRA N.,2025.

L'analyse de ce tableau révèle que 90,0% des mères sont âgées de moins de 30ans (tableau 1 a), elles sont toutes des femmes 100% (tableau 1 b), en union à 93,3% (tableau 1 c), illettrées 71,7% (tableau 1 d) et majoritairement 28,3% Bambara et Malinké (tableau 1 e).

2.2. Pratique de l'excision

Aujourd'hui, l'excision a perdu sa valeur et son rôle puisque la pratique dans le village de Kabala se fait sur des petites filles innocentes entre (0 et 4).

L'étude révèle que sur un effectif 60 ménages enquêtés, 43 filles ont été excisées (71,7%) et 17 ne les sont pas soit (28,3%).

Tableau 2 : l'âge de l'excision des petites filles.

Age	Effectif	Pourcentage
Moins d'1 an	21	48,9
1 à 2 ans	15	34,9
3 ans et plus	7	16,2
Total	43	100,0

Source : DIARRA N., 2025.d

Ainsi, dans le village de Kabala, nous remarquons un taux élevé de filles excisées dont la plupart ont moins d'un an (48,9%), et le faible pourcentage est entre 3 ans et plus (16,2%). Ce taux élevé est dû à la prévalence domination de la zone par les Bambaras et les Malinkés, qui de nos jours restent attachés aux coutumes et aux mœurs.

Tableau 3 : pratique ancienne âge de la fille.

Age	Effectif	Pourcentage
Moins de 14 ans	34	56,7
14 ans et plus	26	43,3
Total	60	100

Source : DIARRA N., 2025.

La pratique ancestrale diffère de l'excision de nos jours par l'âge que la fille atteignait avant l'excision.

Moins de 14 ans (56,7%),

14 ans et plus (43,3%).

Tableau 4 : répartition des petites filles selon l'identité de l'exciseur.

Exciseurs	Effectif	Pourcentage
Forgeron	39	90,7
Corps médical	4	9,3
	43	100

Source : DIARRA N., 2025.

De façon générale, l'excision est pratiquée par les exciseuses de la caste des forgerons. Ces femmes sont considérées comme détentrices de puissances magiques pouvant arrêter le sang et favoriser la guérison.

Kabala n'est pas resté en marge de cette tradition. Ainsi, sur les 43 filles excisées, 39 filles sont excisées par les forgerons soit 90,7%. Seulement 4 filles sont excisées par le corps médical soit 9,3%.

Tableau 5 : instrument utilisé par l'exciseur.

Instruments	Effectif	Pourcentage
Couteau	36	83,8
Lame	5	11,6
Ciseau	2	4,6
Total	43	100

Source : DIARRA N., 2025.

La plupart des filles ont été excisées par le couteau 83,8%, 11,6% par la lame et 4,6% par le ciseau.

Tableau 6 : Durée du traitement

Durée	Effectif	Pourcentage
1 semaine	27	62,8
2 semaines	16	37,2
Total	43	100

Source : DIARRA N., 2025.

Au regard de ce tableau, 62,8% des filles ont été guéries en une semaine tandis que 37,2% ont été en deux semaines.

2.3. Perception de l'excision par les mères

Tableau 7 : avis des mères sur l'excision.

Avis	Effectif	Pourcentage
Maintenir	43	71,7
Lutter	17	28,3
Total	60	100

Source : DIARRA N., 2025.

Notre zone d'étude n'est pas hostile à la pratique de l'excision. Ainsi 71,7% des mères affirment qu'il faut maintenir l'excision, à l'opposé 28,3% rejettent la pratique.

Tableau 8 : raisons de l'excision.

Raisons	Effectif	Pourcentage
Tradition	35	58,4
Religion	23	38,3
Tradition/ religion	2	3,3
Total	60	100

Source : DIARRA N., 2025.

Les raisons sont de deux sortes : traditionnelles 58,4%, religieuses 38,3% et tradition/ religion 3,3%.

Dans beaucoup de communautés, une femme non excisée serait la risée de ses coépouses et peut être répudiée par son mari à cause de ce statut. Des raisons hygiéniques sont avancées dans ce sens (religion).

Tableau 9 : moyens de lutte.

Avis sur la lutte	Effectif	Pourcentage
Sensibilisation	25	41,6
Obligatoire	5	8,4
Pas de solution	30	50,0
Total	60	100

Source : DIARRA N., 2025.

Nous remarquons que la majorité pense qu'il n'y a pas de solution 50,0%, d'autres trouvent qu'il faut sensibiliser 41,6%, en fin, 8,4% disent l'obligation.

Tableau 10 : conséquences

Conséquences	Effectif	Pourcentage
Oui	48	80,0
Non	12	20,0
Total	60	100

Source : DIARRA N., 2025.

Plusieurs mères affirment les conséquences de l'excision 80,0%, une petite partie 20,0% trouvent le contraire.

L'excision pour la communauté internationale est une pratique préjudiciable à la santé de la femme et une violation des droits de l'homme. Elle est considérée comme un obstacle à la jouissance sexuelle. Sa pratique cause aux filles qui en sont victimes des souffrances extrêmes, des saignements abondants, des règles douloureuses ou anormales, des infections et des traumatismes.

3. Discussion des résultats

La discussion porte sur la pratique de l'excision et la perception des mères sur la pratique de l'excision.

3.1. Pratique de l'excision

Notre étude a montré que 48,9% des filles excisées sont entre (0 et 4 ans), comparé à la pratique ancestrale, 56,7% des filles étaient excisées à moins de 14ans. Une étude identique obtenu par (Diallo, 1997, p.7) montre qu'à présent, l'excision n'est plus considérée comme un rite initiatique de passage entre l'enfance et l'adolescence. Généralement, « l'âge médian de l'excision est actuellement de 6,7 ans pour les femmes âgées de 30 à 34 ans et de 4,3 ans pour

celles de 15 à 19 ans. La moitié des femmes de Bamako est déjà excisée à son premier anniversaire, comparé à l'âge médian de 6 ans pour les autres centres urbains ».

D'autres résultats font apparaître quelques variations dans l'âge de l'excision. Selon le milieu de résidence, on constate qu'en milieu rural, l'excision est pratiquée plus tard qu'en milieu urbain (56% contre 74% avant 5 ans). De plus, près de deux femmes sur cinq du milieu rural (39%) ont déclaré avoir été excisées entre 5 à 14 ans contre seulement 21% en milieu urbain. A Bamako, 79% des femmes ont été excisées avant 5 ans alors que dans les autres villes, cette proportion est de 61%. Sur le plan géographique, on constate que c'est dans les régions de Kayes et Mopti que la proportion des femmes excisées avant 5 ans est plus élevée (respectivement 85% et 67%). A l'opposé, c'est dans la région de Sikasso que l'excision se pratique le plus tardivement (49% des femmes excisées entre 5 et 14 ans). (Ministère de la santé du Mali : Cellule de Planification et Statistiques, 2007, 23 février, p. 224).

L'étude a révélé que 90,0% des filles sont excisées par des exciseuses et 9,3% par le centre médical. Une étude similaire menée par (Kanté, 1993, citée par Diallo, 1997, p. 10).

Le métier d'exciseuse, car cette pratique est considérée comme un métier, se transmet de mère en fille de la caste des forgerons, de l'aînée à la cadette. N'accède pas à cette fonction d'exciseuse qui veut : « l'exciseuse devrait être une personne habile, alerte, attentive et dotée de connaissances occultes » Actuellement, des femmes d'autres castes pratiquent, souvent des femmes de plus en plus jeunes, ce qui s'avère contraire à la tradition qui voulait que seules des femmes ménopausées, c'est-à-dire expérimentées et mûres, prétendent exercer ce métier.

Diallo affirme que l'excision est pratiquée dans les hôpitaux par des agents de santé tels que les sages-femmes et les infirmiers. Les médecins semblent rarement impliqués. Cela se fait davantage en zone urbaine que rurale.

3.2. Perception de la mère

La plupart des mères affirment le maintien de l'excision 71,7% contre 28,3%. Les raisons sont traditionnelles 58,4%, religieuses 38,3% et tradition/religion 3,3%. A ce propos, (Welcome akwaba, Bienvenue Karibu dans univers des belles lettres africaines, 2007, 4 avril) que la plupart des parents, en continuant ces pratiques, n'agissent pas en pensant faire du mal à leurs

enfants ; bien au contraire, ils souhaitent avant tout faciliter l'intégration sociale de leur petite fille. L'excision est aussi justifiée comme étant un élément de purification (en bambara : selidji), ce qui signifie les « ablutions nécessaires à l'acceptation de la prière ». En effet, la présence du clitoris est sujette à des jugements qui argumentent la pratique de l'excision. D'une part, le clitoris serait considéré comme un organe sale, une source de problème au moment de l'accouchement en lien avec la sortie du nouveau-né et un handicap lors des rapports sexuels ; d'autre part, le clitoris peut être porteur de malheur pour la jeune fille.

En fin, notre étude montre que 80,0% des mères pensent qu'il y'a des conséquences. Concernant ce résultat, un témoin nous indique : « Nous avons hérité cette pratique de nos parents ». Agée de 57 ans, Bila Dimzouré a été initiée à cette pratique par sa grand-mère. Elle témoigne : « A sa mort, elle me légua sa lame et je lui succédai pour devenir à mon tour l'experte du quartier. Entre-temps, j'ai excisé ma propre fille qui malheureusement a eu le tétanos. Grâce à Dieu, elle a survécu, mais elle n'a pas encore eu d'enfants. J'ai réalisé aujourd'hui avec les sensibilisations que c'est à cause de l'excision que ma fille ne pourra peut-être jamais enfanter. J'ai juré devant Dieu de ne plus répéter cette erreur sur un enfant » (Moriya, 2007, 4 septembre).

Conclusion

Cette étude a porté sur la perception de la population de Kabala sur l'excision de la petite fille. L'étude a connu des insuffisances. La première insuffisance est liée à un moyen financier et la seconde est relative au phénomène tabou que referme ce sujet.

L'approche méthodologique s'est appuyée sur la recherche documentaire et la réalisation d'une enquête quantitative. Le questionnaire a été administré à un échantillon de 60 ménages âgés de 18 à 50 ans. L'étude a révélé que l'excision est pratiquée sur des petites filles innocentes âgées de moins d'1 an (48,9%) et d'1 à 2ans (39,9%), seul 16,2% sont âgées de 3ans et plus. Elles sont toutes impubères. La pratique reste toujours élevée à Kabala et l'excision se fait traditionnellement par des exciseuses de la caste des forgerons (90,7%), (couteau, lame, 95,4%) et une partie du corps médical (9,3%). La plupart des femmes sont illettrées (71,7%) et la majorité ethnique est Bambara, Malinké (28,3%).

La perception de la population sur l'excision de la petite fille de (0 à 4 ans) reste négative (71,7%) des mères interrogées veulent le maintien. Les raisons de la pratique de l'excision sont

d'ordre traditionnelles (58,4%) et religieuses (38,3%). Pour les moyens de lutte, la majorité des mères trouvent qu'il n'y a pas de solutions (50,0%), par contre d'autres préconisent la sensibilisation (41,6%), seulement (8,4%) exigent la force. Cependant, les conséquences sont connues des femmes (80,0%) l'affirment contre (20,0%) disent qu'il n'y a rien. Ces résultats viennent confirmer notre hypothèse de base à savoir : « la perception de la population de Kabala sur l'excision de la petite fille de 0 à 4ans ». La prise en compte des résultats de cette recherche permettra aux autorités de se faire une idée et de prendre des décisions idoines pour booster ces phénomènes qui ont temps duré de notre pays.

Référence bibliographique

Anonyme, « l'Excision au Mali : Revue et analyse de la situation » *programmes, études et positions des religions*, avril 2002 ; 90 pages.

L'excision au Mali, Etat des lieux, Analyse bibliographique et documentaire. Excision et religions, Acteurs, programmes et projets stratégies, méthodes et outils. 2^{ème} édition, revue et complétée par Lamine Boubacar TRAORE, PHD Coordinateur National du Projet d'Appui à la Lutte contre la pratique de l'excision (PASAF) mai 2007, 219 pages.

Lamine Boubacar TRAORE : l'excision au Mali : entretien avec les décideurs, 26pages.

Violences faites aux femmes : l'état du droit UNFEM 1998, 135 pages.

Anonyme, exciser ou ne pas exciser sa fille, 22 pages.

DIALLO A. 1978 : *l'excision en milieu bambara*, Mémoire de fin d'étude DER philo psychopédagogie (PPP) ENSUP Bamako, 71 pages.

DIALLO A. 1997 : « Mutilation génitale féminine (MGF) au Mali : Revue de la littérature et des actions menées. » *Rapport d'enquête*, 35 pages.

Producteurs : population Council. Bamako.

DIALLO H. 1990 : *Aspects socio-sanitaires de l'excision au Mali* : Thèse de Doctorat de médecine ENMP 98 pages.

CNRST 1998 : « évaluation de la stratégie de reconversion des exciseuses pour l'éradication des MGF au Mali. » *Rapport d'enquête*, 52 pages.

SANGHO : A.B. 1984 : *l'excision en milieu Sonrai. Mémoire de fin d'études* DER PPP. ENSUP Bamako, 66 pages.

SANGHO : PT et SIDIBE D. 1999 : « l'excision comme pratique d'initiation en milieu traditionnel bamanan de Sanankoroba ». *Rapport de Cycle*. INA, 68 pages.

SIDIBE M. 1993 *Mutilations sexuelles au Mali : origines de la pratique et conséquences*. Mémoire de fin d'études ENSUP, Bamako, 65 pages.

SIDIBE S. : *la lutte contre l'excision au Mali de 1960 à nos jours* : Mémoire de fin d'études, ENSUP, Bamako, 49 pages.

