

COI Focus

GUINEE

Les mutilations génitales féminines

6 mai 2014 (update)

Cedoca

Langue de l'original : français

DISCLAIMER:

Ce document COI a été rédigé par le Centre de documentation et de recherches (Cedoca) du CGRA en vue de fournir des informations pour le traitement des demandes d'asile individuelles. Il ne traduit aucune politique ni n'exprime aucune opinion et ne prétend pas apporter de réponse définitive quant à la valeur d'une demande d'asile. Il a été rédigé conformément aux lignes directrices de l'Union européenne pour le traitement de l'information sur le pays d'origine (avril 2008).

Ce document a été élaboré sur la base d'un large éventail d'informations publiques soigneusement sélectionnées dans un souci permanent de recoupement des sources. L'auteur s'est efforcé de traiter la totalité des aspects pertinents du sujet mais les analyses proposées ne visent pas nécessairement à l'exhaustivité. Si certains événements, personnes ou organisations ne sont pas mentionnés dans ce document, cela ne signifie pas qu'ils n'ont jamais existé.

Toutes les sources utilisées sont référencées de manière simplifiée dans les notes en bas de page. À la fin du document, une bibliographie reprend les références bibliographiques complètes. Les sources simplement consultées sont également reprises dans une liste. Dans des cas exceptionnels, la source n'est pas mentionnée nommément. En cas d'utilisation d'une information spécifique contenue dans ce document, il convient de citer la source telle que mentionnée dans la bibliographie.

La publication ou la diffusion du présent document est interdite sauf accord écrit du Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides.

This COI-product has been written by Cedoca, the Documentation and Research Department of the CGRS, and it provides information for the processing of individual asylum applications. The document does not contain policy guidelines or opinions and does not pass judgment on the merits of the asylum application. It follows the Common EU Guidelines for processing country of origin information (April 2008).

The author has based the text on a wide range of public information selected with care and with a permanent concern for crosschecking sources. Even though the document tries to cover all the relevant aspects of the subject, the text is not necessarily exhaustive. If certain events, people or organisations are not mentioned, this does not mean that they did not exist.

All the sources used are briefly mentioned in a footnote and described in detail in a bibliography at the end of the document. Sources which have been consulted but which were not used are listed as consulted sources. In exceptional cases, sources are not mentioned by name. When specific information from this document is used, the user is asked to quote the source mentioned in the bibliography.

This document can only be published or distributed with the written consent of the Office of the Commissioner General for Refugees and Stateless Persons.

Table des matières

Introduction	3
1. Différents types de MGF	4
1.1. Classification	4
1.2. Types pratiqués en Guinée.....	5
1.3. Infibulation « involontaire »	7
1.4. Médicalisation.....	8
2. Raisons et croyances justifiant les MGF	9
3. Double excision ou réexcision	10
4. Taux de prévalence	14
4.1. Données chiffrées	14
4.2. Autres données	17
5. Conséquences du refus de l'excision	20
6. Campagnes de sensibilisation	22
7. Position des autorités religieuses	25
8. Sur le plan juridique	26
8.1. Législation applicable	26
8.2. Tribunaux et services de police compétents	26
9. Prise en charge des victimes	30
Résumé	32
Annexes	34
Bibliographie	38

Introduction

Le présent rapport est une mise à jour du *Subject related briefing (SRB)* intitulé « Guinée. Les mutilations génitales féminines (MGF) » d'avril 2013.

Ce document est non exhaustif et ne prétend pas être une étude statistique ou sociologique. Il a été rédigé sur base d'informations publiques disponibles.

Les données chiffrées proviennent principalement de deux études menées par les autorités guinéennes en 2005 et en 2012. Elles sont respectivement appelées « enquête démographique et de santé » (EDSG III 2005)¹ et « enquête démographique et de santé et à indicateurs multiples » (EDS-MICS 2012)². Deux autres enquêtes menées en 2009 et 2011 par Population Services International (PSI)³ servent également de référence⁴. PSI est une organisation non gouvernementale (ONG) « spécialisée dans le marketing social des produits et des services de santé » et dont les activités comprennent depuis décembre 2007 la lutte contre les MGF. L'enquête menée en 2011 a été effectuée dans le cadre du « Projet Espoir » et mise en œuvre par Pathfinder International (PI), PSI et Tostan. Tostan est une ONG active dans le domaine de la lutte contre l'excision et a notamment pour partenaire le Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF)⁵. PI est une organisation qui a pour mission de faire progresser la santé sexuelle et reproductive⁶.

Le rapport se réfère également à des entretiens réalisés en majorité avec des interlocuteurs guinéens ainsi qu'à des observations faites sur place lors d'une mission effectuée en 2011. Une mission conjointe du Commissariat général aux réfugiés et apatrides (CGRA/Belgique), de l'Office français de protection des réfugiés et apatrides (OFPRA/France) et de l'Office fédéral des migrations (ODM/Suisse) s'est en effet rendue à Conakry du 29 octobre au 19 novembre 2011. Certains de ces interlocuteurs ont accepté de s'entretenir avec le Cedoca, à condition de ne pas être cités nommément, afin d'éviter toute forme de dérangement.

La recherche des informations pour cette mise à jour s'est déroulée entre le 2 janvier et le 24 mars 2014 et elle s'est concentrée sur Conakry. Cela n'a pas empêché le Cedoca d'examiner également la situation en milieu rural et d'établir clairement une distinction avec la situation en milieu urbain.

Le premier chapitre s'intéresse aux différents types de MGF classifiés par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et pratiqués en Guinée, ainsi qu'à l'infibulation « involontaire » et à la médicalisation de la pratique. Le deuxième chapitre traite les raisons et les croyances qui justifient les MGF, tandis que le troisième chapitre porte sur la réexcision ou la double excision. Les chapitres suivants étudient le taux de prévalence des MGF, les conséquences du refus de l'excision des parents pour leurs filles, les campagnes de sensibilisation ainsi que la position des autorités religieuses en la matière. Le volet juridique et la prise en charge médicale et/ou psychologique des victimes constituent les deux dernières parties du rapport.

¹ Macro International Inc., direction nationale de la statistique, 04/2006, [url](#)

² Measure DHS, ICF International, Institut national de la statistique, ministère du Plan, 11/2013, [url](#)

³ Population Services International (PSI) [site web], s.d., [url](#)

⁴ Population Services International (PSI), Research Division, 2009, [url](#) ; Projet Espoir (Pathfinder-PSI-Tostan), 08/2011

⁵ Tostan [site web], s.d., [url](#)

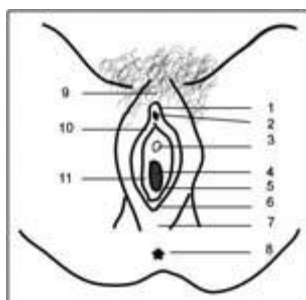
⁶ Pathfinder International (PI) [site web], s.d., [url](#)

1. Différents types de MGF

1.1. Classification

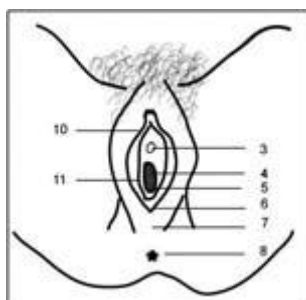
L'OMS classe les MGF en quatre catégories :

- le type I ou clitoridectomie : ablation partielle ou totale du clitoris et, plus rarement, seulement du prépuce (repli de peau qui entoure le clitoris) ;
- le type II ou excision : ablation partielle ou totale du clitoris et des petites lèvres, avec ou sans excision des grandes lèvres ;
- le type III ou infibulation : rétrécissement de l'orifice vaginal par la création d'une fermeture, réalisée en coupant et en repositionnant les lèvres intérieures, et parfois extérieures, avec ou sans ablation du clitoris ;
- le type IV : toutes les autres interventions nocives pratiquées sur les organes génitaux féminins à des fins non thérapeutiques, telles que la ponction, le percement, l'incision, la scarification et la cautérisation⁷.



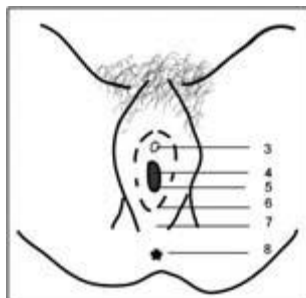
Organe génital féminin intact

- | | |
|--------------------|-----------------------|
| 1. Clitoral hood | 6. Bartholin's glands |
| 2. Clitoris | 7. Perineum |
| 3. Urethra | 8. Anus |
| 4. Vaginal opening | 9. Mons veneris |
| 5. Hymen | 10. Labia majora |
| | 11. Labia minora |

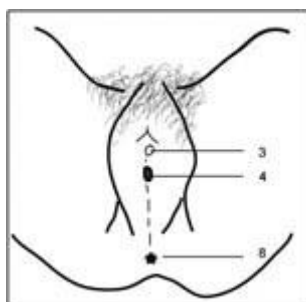


Type I

⁷ Organisation mondiale de la santé (OMS), 02/2014, [url](#)



Type II


 Type III ⁸

Selon l'OMS, les MGF sont néfastes pour la santé des jeunes filles et des femmes, puisqu'elles consistent en l'ablation ou l'endommagement de tissus génitaux normaux et sains ; le fonctionnement naturel de l'organisme féminin est par conséquent entravé. Outre les complications immédiates qui peuvent consister en une douleur violente, un choc, une hémorragie, le tétanos ou la septicémie (infection bactérienne), la rétention d'urine, l'ulcération génitale et la lésion des tissus génitaux adjacents, on relève également des conséquences à long terme telles que des infections de la vessie et des voies urinaires, des kystes, la stérilité, un risque accru de complications lors de l'accouchement et de décès des nouveau-nés. Il est aussi parfois nécessaire de rouvrir l'orifice vaginal, dans le cas du type III, pour que la femme puisse avoir des rapports sexuels et accoucher. L'orifice vaginal peut donc être refermé plusieurs fois, notamment après un accouchement⁹.

1.2. Types pratiqués en Guinée

Plan international, une ONG active dans le domaine du développement¹⁰, indique dans un rapport sur l'excision en Afrique de l'Ouest, paru en juillet 2006, que ce sont les types I et II qui sont les

⁸ The Female Genital Cutting Education and Networking Project (Sarkis M.), s.d., [url](#)

⁹ Organisation mondiale de la santé (OMS), 02/2014, [url](#)

¹⁰ Plan international [site web], s.d., [url](#)

plus fréquemment pratiqués dans cette partie de l’Afrique et qu’il est par ailleurs difficile de faire une distinction entre les deux types « [...] bien peu de femmes ayant des connaissances en anatomie suffisantes pour leur permettre de savoir laquelle de ces coupures elles ont eue. Les personnes qui pratiquent ces excisions elles-mêmes ne connaissent pas vraiment avec précision l’étendue de ce qu’elles coupent¹¹ ». Selon ce rapport, l’infibulation, rare en Afrique de l’Ouest, ne semble pas être le résultat d’une décision délibérée mais plutôt d’un « accident », c’est-à-dire que « [...] les jambes de la fille sont attachées ensemble à la suite de l’opération et jusqu’à ce que la blessure soit guérie, ce qui peut entraîner la formation de tissu cicatriciel et une fusion de l’orifice vaginal par adhérences des lèvres¹² ». Ce cas spécifique sera examiné au point 1.3.

Lors de la mission conjointe effectuée en 2011, le médecin responsable de la gynécologie obstétrique du service maternité de l’hôpital Donka, un des plus importants de Conakry et de Guinée, affirme que c’est surtout le type I qui est pratiqué et que l’infibulation, courante dans les années 1970, est devenue très rare. Lorsqu’elle est rencontrée, c’est, selon lui, principalement chez les femmes âgées de plus de 40 ans et elle résulte parfois d’une mauvaise cicatrisation de l’excision¹³.

D’après le rapport du département d’Etat américain sur la situation des droits de l’homme en Guinée pour l’année 2013, le type II est le plus fréquent, tandis que l’infibulation y est rarement pratiquée¹⁴.

Selon l’enquête de PSI menée en 2011, le type d’excision le plus courant est la diminution partielle du clitoris (68,5 %), tandis que l’ablation totale du clitoris est pratiquée chez 30,4 % des filles. L’infibulation concerne moins de 1 % des filles. « Au niveau des régions, on constate que Conakry (90,1 %) et la Basse Guinée (86,1 %) comptent les proportions les plus élevées de filles dont l’excision a porté sur la diminution partielle du clitoris. Par contre, l’ablation totale du clitoris est plus pratiquée en Guinée Forestière (43,9 %) et en Moyenne Guinée (30,9 %)¹⁵ ».

Dans les questions telles qu’elles ont été posées aux femmes enquêtées, l’EDS-MICS de 2012 distingue les différents types d’excision de la manière suivante : une simple entaille, avec ou sans chair enlevée, et la fermeture du vagin. Pour identifier les femmes infibulées, la question suivante a été posée : « Vous a-t-on fermé la zone génitale par une couture ? ». Les résultats de l’enquête révèlent que :

« La forme d’excision la plus pratiquée en Guinée est l’entaille avec chairs enlevées. En effet, 84 % des femmes ont eu des chairs enlevées, 8 % ont subi une infibulation et 6 % seulement une entaille sans chairs enlevées. La forme la plus légère d’excision (une partie des chairs enlevées) est plus répandue en milieu urbain que rural (10 % contre 3 %), chez les Soussous (13 %), dans la région de Boké (14 %) et à Conakry (12 %). La forme la plus radicale (vagin fermé) est pratiquée surtout chez les Peulhs (13 %), chez les Tomas (12 %) et dans la région de Labé et de Conakry (15 % dans chaque cas). En outre, on ne note pas de variation importante selon l’âge¹⁶ ».

Madeline Tolno, sage-femme et coordinatrice de l’Association des femmes pour l’avenir des femmes (AFAF), lutte dans le domaine de l’excision depuis plus de dix ans. Elle a travaillé, en tant que responsable coordinatrice, pour la Deutschen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ),

¹¹ Plan international, 07/2006, p. 8, [url](#)

¹² Plan international, 07/2006, pp. 8-9, [url](#)

¹³ Médecin responsable de la gynécologie obstétrique du service maternité de l’hôpital Donka, interview, Conakry, 11/11/2011

¹⁴ United States Department of State (USDOS), 2014, [url](#)

¹⁵ Projet Espoir (Pathfinder-PSI-Tostan), 08/2011, p. 17

¹⁶ Measure DHS, ICF International, Institut national de la statistique, ministère du Plan, 11/2013, pp. 327-329, [url](#)

c'est-à-dire la coopération allemande. A la question de savoir si elle constate une évolution dans la pratique de l'excision, elle affirme, dans un mail du 25 janvier 2014 adressé au Cedoca, que dans la zone de Conakry et aux alentours de la capitale, seule l'excision de type I est pratiquée¹⁷. Au cours d'un entretien téléphonique le 27 janvier 2014, elle ajoute que parfois aucune excision n'est pratiquée à Conakry, grâce à ce qu'on appelle le « faire semblant »¹⁸. Cette pratique sera examinée au point 1.4.

1.3. Infibulation « involontaire »

Comme cela a été dit plus haut, dans le cas d'une MGF de type III, il est parfois nécessaire de rouvrir l'orifice vaginal, pour que la femme puisse avoir des rapports sexuels et accoucher.

Le Cedoca a sollicité l'avis du docteur Morissanda Kouyaté, médecin guinéen, expert aux Nations unies, secrétaire général de la Cellule de coordination sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants (CPTAFE) et directeur exécutif du Comité inter-africain (CI-AF), un organisme de coordination régionale africaine qui travaille sur les programmes et les actions politiques visant à arrêter les MGF¹⁹. Il affirme dans un mail du 6 février 2009 qu'il n'a pour sa part pas connaissance de cas de réinfibulation (qui consiste à suturer des lèvres précédemment séparées par une désinfibulation) en Guinée. Par contre, selon lui, dans certains pays d'Afrique comme la Somalie ou le Soudan, elle est en effet systématique et le cycle infibulation-désinfibulation-réinfibulation est constant en fonction des événements de la vie sexuelle d'une femme (rapports sexuels, grossesse, accouchement)²⁰. Dans un mail du 24 février 2009, le docteur Kouyaté ajoute que l'infibulation est souvent involontaire en Guinée, elle survient lors de la cicatrisation, lorsque les jambes de la fille sont maintenues serrées. Si les effets et les complications sont les mêmes que dans le cas d'une infibulation, le docteur précise que les intentions de départ sont différentes²¹.

Lors de la mission conjointe de 2011, le médecin responsable de la gynécologie obstétrique du service maternité de l'hôpital Donka précise également que l'infibulation peut résulter d'une mauvaise cicatrisation de l'excision²².

Certaines thèses médicales consultées sur Internet soulignent en effet qu'une excision excessive peut provoquer, lors de la cicatrisation, la formation d'adhérences vulvaires et créer ainsi une pseudo-infibulation, même lorsque les lèvres n'ont pas été suturées. Il y a « accolement des petites lèvres qui forment un pont cicatriciel recouvrant le méat urinaire et entraînant les mêmes complications que l'infibulation ». Selon ces sources, la pseudo infibulation est d'autant plus fréquente que l'âge de la fillette est bas²³.

¹⁷ Tolno M., coordinatrice de l'Association des femmes pour l'avenir des femmes (AFAF), e-mail, 25/01/2014

¹⁸ Tolno M., coordinatrice de l'Association des femmes pour l'avenir des femmes (AFAF), entretien téléphonique, 27/01/2014

¹⁹ Comité inter-africain (CI-AF) [site web], s.d., [url](#)

²⁰ Kouyaté M., expert aux Nations unies, secrétaire général de la Cellule de coordination sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants (CPTAFE) et directeur exécutif du Comité inter-africain (CI-AF), e-mail, 06/02/2009

²¹ Kouyaté M., expert aux Nations unies, secrétaire général de la Cellule de coordination sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants (CPTAFE) et directeur exécutif du Comité inter-africain (CI-AF), e-mail, 24/02/2009

²² Médecin responsable de la gynécologie obstétrique du service maternité de l'hôpital Donka, interview, Conakry, 11/11/2011

²³ Vaysse-Buytis J., s.d., [url](#) ; Goncalves M., s.d., [url](#)

1.4. Médicalisation

Le docteur Kouyaté définit dans un mail du 22 janvier 2014 ce qu'on entend par excision médicalisée ; c'est « une excision qui est faite par un agent de santé, ou dans un centre médico-sanitaire, ou les combinaisons de ces deux facteurs: par un agent de santé dans un lieu non médico-sanitaire ou bien dans un lieu médico-sanitaire par un agent non médical²⁴ ».

Selon un rapport de l'OMS publié en 2010 et intitulé « Stratégie mondiale visant à empêcher le personnel de santé de pratiquer des mutilations sexuelles féminines », « la médicalisation des mutilations sexuelles féminines se réfère aux situations dans lesquelles ces mutilations sont pratiquées par une catégorie ou une autre de personnel de santé, que ce soit dans un dispensaire public ou privé, à domicile ou ailleurs²⁵ ». Le rapport indique que la médicalisation est une pratique condamnée. Elle est d'ailleurs interdite par la loi en Guinée. Le volet juridique sera examiné au point 8.

La représentation de l'OMS à Conakry avec laquelle les membres de la mission se sont entretenus le 10 novembre 2011 souligne en effet que la médicalisation de l'excision pratiquée dans les hôpitaux et les centres de santé est condamnée par l'organisation²⁶.

Le directeur d'une polyclinique à Conakry, par ailleurs gynécologue obstétricien, rencontré lors de la mission conjointe de 2011 et recontacté par la suite par téléphone le 4 mai 2012, a évoqué la blessure symbolique ou le « faire-semblant », une alternative à l'excision traditionnelle de plus en plus pratiquée dans les centres de santé par les infirmières ou les sages-femmes²⁷. Il affirme que cela consiste en un pincement ou une griffure qui permet de laisser s'écouler un peu de sang, sans aucune séquelle, contrairement à l'excision traditionnelle. Rien, selon lui, ne peut être détecté à l'examen médical, puisqu'on « fait semblant ». A la question de savoir qui assiste au « faire-semblant », il ajoute que ce sont la plupart du temps le personnel médical, la mère et parfois le père²⁸.

Selon des fonctionnaires du ministère de la Santé rencontrés en 2011, la médicalisation de l'excision n'est pas pratiquée dans les grands hôpitaux²⁹, mais le plus souvent dans des petits centres de santé où il y a moins de contrôles³⁰.

D'après le rapport du département d'Etat américain précité, les familles éduquées habitant en ville recourent de plus en plus à la blessure symbolique³¹.

Une petite fille témoigne au sujet de l'excision médicalisée, dans un article de presse paru sur Internet en décembre 2006 : « Je ne pense pas que je sois vraiment excisée. Ma mère n'a pas voulu tout me dire, mais lorsque nous avons été à l'hôpital, j'ai juste senti une sorte de piqûre dans l'entrejambes. Je ne crois pas qu'ils aient coupé quelque chose ». Selon une sage-femme citée dans le même article, « cette blessure peut cicatriser en deux jours si elle est faite avec un matériel stérilisé et ne présente pas de dangers pour la jeune fille [...]. La fillette pourra sans problème avoir

²⁴ Kouyaté M., expert aux Nations unies, secrétaire général de la Cellule de coordination sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants (CPTAFE) et directeur exécutif du Comité inter-africain (CI-AF), e-mail, 22/01/2014

²⁵ Organisation mondiale de la santé (OMS), 2010, p. 2, [url](#)

²⁶ Organisation mondiale de la santé (OMS), interview, Conakry, 10/11/2011

²⁷ Directeur d'une polyclinique à Conakry, également gynécologue obstétricien, interview, Conakry, 12/11/2011 et entretien téléphonique, 04/05/2012

²⁸ Directeur d'une polyclinique à Conakry, également gynécologue obstétricien, entretien téléphonique, 04/05/2012

²⁹ Fonctionnaires du ministère de la Santé, interview, Conakry, 11/11/2011

³⁰ Fonctionnaires du ministère de la Santé, interview, Conakry, 15/11/2011

³¹ United States Department of State (USDOS), 2014, [url](#)

des contacts sexuels et procréer ». Elle précise également que l'important pour celle-ci, c'est qu'elle ait à l'esprit d'avoir subi l'excision³². Le directeur de la polyclinique à Conakry le confirme, lors de l'entretien téléphonique du 4 mai 2012 ; ce qui compte, selon lui, c'est l'aspect psychologique. La petite fille y croit, pour le reste, il n'y a pas de contrôle de qui que ce soit ; les parents disent que la petite fille est excisée et cela suffit. Il ajoute qu'il n'y a même pas de cérémonie suite à la blessure symbolique, car en ville, les gens ont peur de faire la fête et d'être convoqués au tribunal. Il cite en exemple les événements de l'été 2011 dont il sera question plus loin³³.

Par excision médicalisée, les sources consultées évoquent principalement la blessure symbolique ou le « faire-semblant ». Toutefois, les autres types d'excision peuvent être pratiqués de manière médicalisée. Ainsi, le médecin responsable de la gynécologie obstétrique du service maternité de l'hôpital Donka, rencontré en 2011, précise que l'excision médicalisée consiste en un pincement ou à enlever le capuchon du clitoris³⁴.

Le Cedoca a par ailleurs demandé l'avis du directeur de l'hôpital régional de Kindia (ville située à 135 km de Conakry), sur la question de savoir de quel type d'excision il s'agit lorsqu'on parle d'excision médicalisée. Le directeur de l'hôpital qui est gynécologue, était auparavant responsable du service de gynécologie obstétrique de ce même hôpital. Il est également le représentant local du CPTAFE. En réponse à cette question, il affirme dans un mail du 17 février 2014 qu'il s'agit du type I³⁵.

L'enquête menée en 2011 par PSI révèle que :

« En ce qui concerne la personne qui a procédé à l'excision, la tendance est en train de s'inverser en faveur du professionnel de santé au niveau des filles. En effet, contrairement à ce qu'on a constaté au niveau de leurs mamans où l'excision était pratiquée majoritairement par une exciseuse traditionnelle, c'est seulement un peu plus du tiers des filles (38,8 %) qui a été excisée par une exciseuse traditionnelle et 60,4 % par un professionnel de santé. C'est à Conakry où la plupart de celles-ci ont été excisées par un professionnel de santé (84,3 %) ³⁶ ».

Selon l'EDS-MICS de 2012 :

« [...] si le rôle de l'exciseuse demeure important, l'intervention de personnel de santé devient de plus en plus fréquente. En effet, on constate que si 79 % des femmes de 15-49 ans ont été excisées par une exciseuses [sic] traditionnelle, cette proportion n'est que de 66 % parmi les filles de 0-14 ans. Parmi ces dernières, c'est un professionnel de santé qui a effectué l'excision dans 31 % des cas contre 15 % chez les mères. C'est en majorité les sages-femmes qui effectuent l'excision (28 %) ³⁷ ».

2. Raisons et croyances justifiant les MGF

Selon le rapport de Plan international paru en juillet 2006, les principales raisons qui motivent l'excision sont les suivantes : le respect de la tradition, la conformité aux normes sociales, un rituel de passage à l'âge adulte, la religion, le fait de recevoir des cadeaux, le contrôle de la sexualité à

³² Syfia Info (Traore I.S.) via Le Nouvelliste, 01/12/2006, [url](#)

³³ Directeur d'une polyclinique à Conakry, également gynécologue obstétricien, entretien téléphonique, 04/05/2012

³⁴ Médecin responsable de la gynécologie obstétrique du service maternité de l'hôpital Donka, interview, Conakry, 11/11/2011

³⁵ Directeur de l'hôpital régional de Kindia et représentant local de la Cellule de coordination sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants (CPTAFE), e-mail, 17/02/2014

³⁶ Projet Espoir (Pathfinder-PSI-Tostan), 08/2011, p. 17

³⁷ Measure DHS, ICF International, Institut national de la statistique, ministère du Plan, 11/2013, p. 334, [url](#)

savoir protéger la virginité de la femme et assurer sa fidélité en tant qu'épouse, des raisons d'hygiène et d'esthétique pour certaines sociétés³⁸.

Sur le site de l'OMS, il est indiqué que les MGF résultent de la combinaison « de divers facteurs culturels, religieux et sociaux au sein des familles et des communautés³⁹ ». Dans le rapport paru en 2010, et mentionné plus haut, l'OMS souligne que les MGF sont vues « comme une étape nécessaire pour permettre aux filles de devenir femmes et d'être acceptées, en même temps que le reste de la famille, par le groupe social auquel elles appartiennent⁴⁰ ».

Selon l'EDSG III de 2005, les raisons principales qui justifient l'excision sont la reconnaissance sociale et la nécessité religieuse⁴¹.

L'EDS-MICS de 2012 indique que 68 % des femmes et 57 % des hommes enquêtés pensent que l'excision est une exigence religieuse⁴².

3. Double excision ou réexcision

Au sujet d'un risque de réexcision ou de double excision, le Cedoca, après avoir cherché de la documentation sur le sujet, constate l'absence de rapport sur la pratique. Le Cedoca se réfère alors principalement à des entretiens réalisés avec des interlocuteurs guinéens à qui la question a été posée de savoir si cette pratique existe et si oui, dans quelles circonstances.

En juin 2009, le docteur Kouyaté affirme dans un mail que la réexcision se fait uniquement pendant la période de guérison ou de convalescence qui suit l'excision et ce, dans deux cas précis :

« 1/ Lorsque nous avons commencé à lutter contre les MGF en 1984, nous étions fortement orientés sur les conséquences médicales. Pour nous contrer, les populations résistantes ont dit que pour éviter ces conséquences elles vont faire exciser leurs filles dans des centres de santé y compris des hôpitaux. Nous avons contacté le personnel médical pour leur dire que quand ils reçoivent des fillettes à exciser, de faire semblant de les exciser mais de ne rien couper. Ainsi les filles 'excisées' pouvaient commencer à courir le jour-même de leur 'excision' et il arrivait qu'une vieille femme proteste et vérifie le clitoris. Une fois cela constaté, elle demandait à ré-exciser la fille et souvent chez une exciseuse traditionnelle.

2/ Une exciseuse apprentie peut ne peut couper profondément le clitoris. Sa 'professeure' peut examiner son travail et constater souvent que certaines filles sont superficiellement excisées. Alors elle demande à rendre l'opération 'propre'. Et la fille est ré-excisée soit par la 'professeure' même, soit par l'exciseuse apprentie sous le contrôle de la 'professeure'.

En dehors de ces deux cas, il n'existe pas d'autres formes de ré-excision en Guinée⁴³ ».

Le premier cas de figure est repris dans un rapport de décembre 1999 portant sur « L'excision et la socialisation des adolescentes en Guinée » et qui reprend les résultats d'une étude de terrain réalisée par Macro International. Selon ce document, la réexcision peut se faire lorsqu'une fille est

³⁸ Plan international, 07/2006, pp. 12-16, [url](#)

³⁹ Organisation mondiale de la santé (OMS), 02/2014, [url](#)

⁴⁰ Organisation mondiale de la santé (OMS), 2010, p. 2, [url](#)

⁴¹ Macro International Inc., direction nationale de la statistique, 04/2006, p. 233, [url](#)

⁴² Measure DHS, ICF International, Institut national de la statistique, ministère du Plan, 11/2013, p. 335, [url](#)

⁴³ Kouyaté M., expert aux Nations unies, secrétaire général de la Cellule de coordination sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants (CPTAFE) et directeur exécutif du Comité inter-africain (CI-AF), e-mail, 16/06/2009

excisée d'abord à l'hôpital ; lorsqu'après vérification, la famille n'est pas satisfaite, la fille peut ensuite être excisée en brousse par des exciseuses traditionnelles⁴⁴.

A la question de savoir ce qu'il entend par « superficiellement excisée », le docteur Kouyaté précise dans un mail du 8 mai 2012 que « le clitoris est encore visible après l'opération⁴⁵ ».

Lors de la mission conjointe de 2011, des élèves et des médecins enseignants d'une école de sages-femmes à Conakry ainsi que le médecin responsable de la gynécologie obstétrique du service maternité de l'hôpital Donka, ont précisé que la réexcision se pratique uniquement lorsque la famille au village juge que l'excision médicalisée n'est pas suffisante et exige alors une excision traditionnelle⁴⁶.

Selon un gynécologue obstétricien, directeur d'une polyclinique à Conakry, interrogé par téléphone le 3 mai 2012, la seconde excision ne se pratique pas en Guinée. D'après lui, il est impossible en effet de réexciser une femme déjà excisée de type II puisqu'il ne reste rien à enlever de l'organe génital féminin⁴⁷.

Le docteur Kouyaté précise dans un mail du 8 mai 2012 qu'on ne réexcise pas une femme excisée de type I ou II⁴⁸. Le médecin responsable de la gynécologie obstétrique du service maternité de l'hôpital Donka n'a, quant à lui, jamais entendu parler de cas de réexcision pratiquée sur une femme excisée de type I ou II. C'est ce qu'il affirme dans un mail du 8 mai 2012⁴⁹.

Madeleine Tolno, coordinatrice de l'AFAF, affirme dans un mail du 25 janvier 2014 que la réexcision était pratiquée en Guinée avant le début des programmes de lutte contre l'excision mais qu'aujourd'hui, grâce à la sensibilisation effectuée sur le terrain, elle ne se pratique plus⁵⁰. Contactée par téléphone le 27 janvier 2014, afin d'obtenir de plus amples informations, elle précise qu'auparavant, c'est-à-dire avant les campagnes de sensibilisation, s'il était constaté chez une femme excisée de type I ou de type II la subsistance des petites lèvres, au moment de l'accouchement, elle pouvait être contrainte à la réexcision. Madeleine Tolno ajoute qu'en tant que sage-femme, elle n'a jamais observé cette pratique⁵¹.

La question de la réexcision a également été posée à Michèle Sona Koundouno, chercheur au département de sociologie de l'Université de Sonfonia à Conakry et présidente du centre Femmes, citoyenneté et paix (FECPA)⁵². Elle affirme dans un mail adressé au Cedoca le 5 février 2014 que la réexcision n'est pas courante en Guinée, tout en précisant que :

« Les seuls moments où se pratiquent la réexcision est lorsque la fille excisée est male cousue, le jour de sa nuit de noce il lui est difficile de passer à l'acte sexuel, c'est seulement en ce moment, que la famille ou l'époux est obligée [sic] de lui faire subir une chirurgie pour dégager l'orifice.

⁴⁴ Macro International (Yoder P. S., Camara P. O., Soumaoro B.), 12/1999, p. 25, [url](#)

⁴⁵ Kouyaté M., expert aux Nations unies, secrétaire général de la Cellule de coordination sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants (CPTAFE) et directeur exécutif du Comité inter-africain (CI-AF), e-mail, 08/05/2012

⁴⁶ Elèves d'une école de sages-femmes de Conakry, interview, Conakry, 17/11/2011 ; médecins enseignants d'une école de sages-femmes de Conakry, interview, Conakry, 05/11/2011 ; médecin responsable de la gynécologie obstétrique du service maternité de l'hôpital Donka, interview, Conakry, 11/11/2011

⁴⁷ Directeur d'une polyclinique à Conakry, gynécologue obstétricien, entretien téléphonique, 03/05/2012

⁴⁸ Kouyaté M., expert aux Nations unies, secrétaire général de la Cellule de coordination sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants (CPTAFE) et directeur exécutif du Comité inter-africain (CI-AF), e-mail, 08/05/2012

⁴⁹ Médecin responsable de la gynécologie obstétrique du service maternité de l'hôpital Donka, e-mail, 08/05/2012

⁵⁰ Tolno M., coordinatrice de l'Association des femmes pour l'avenir des femmes (AFAF), e-mail, 25/01/2014

⁵¹ Tolno M., coordinatrice de l'Association des femmes pour l'avenir des femmes (AFAF), entretien téléphonique, 27/01/2014

⁵² Centre Femmes, citoyenneté et paix (FECPA) [site web], s.d., [url](#)

Ceci est très douloureux car il est demandé au nouveau marié d'accomplir aussitôt son acte, au risque de voir l'orifice de son épouse se refermer⁵³ ».

Lors d'un entretien téléphonique qui a eu lieu le 14 février 2014, le Cedoca a demandé à Michèle Sona Koundouno ce qu'elle entend exactement par la réexcision. Elle précise que c'est un cas de force majeure qui survient lorsque l'orifice vaginal est trop petit pour que l'acte sexuel puisse avoir lieu, il faut alors, selon elle, recourir à la chirurgie, et directement après, l'homme doit pénétrer la femme pour que cela ne se referme pas. Le Cedoca lui demande alors ce qu'il en est lorsque la femme est déjà excisée de type I ou II, complètement ou partiellement, selon la classification de l'OMS, et si elle peut être menacée d'une seconde excision comme punition et/ou dans le cadre d'un mariage forcé. Michèle Sona Koundouno répond de manière catégorique qu'il n'y a pas d'excision une deuxième fois et que personne ne va venir vérifier. L'excision permet la reconnaissance sociale et une fois qu'elle a eu lieu, il n'y en a pas d'autre⁵⁴.

Le directeur de l'hôpital régional de Kindia et représentant local du CPTAFE affirme, quant à lui, dans un mail du 17 février 2014, que lorsqu'il y a réexcision, suite à une excision de type I ou II, c'est parce que les parents considèrent que la fille n'est pas « propre » après la première excision et que pour la rendre « propre », il faut tout couper⁵⁵. Lors de l'entretien téléphonique qui a eu lieu avec cet interlocuteur le 21 février 2014, le Cedoca lui a demandé si c'est une pratique fréquente en Guinée. Il répond que ce n'est pas le cas et que c'est même rare en ville. La responsable de la maternité et gynécologie de cet hôpital, médecin également, à qui le Cedoca s'est adressé au cours du même entretien téléphonique, affirme aussi que cela est peu fréquent en Guinée. Si un moignon subsiste après vérification, ou parfois au moment de l'accouchement, il peut être enlevé. Cela dépend, selon elle, des communautés, des traditions, des coutumes. Cela se fait surtout en Basse-Côte et en Haute Guinée. Chaque famille a sa tradition et dépend en outre des règles de sa communauté⁵⁶.

Dans un article paru le 10 février 2014 sur Afrik, une femme guinéenne, mutilée à deux reprises, à l'âge de six ans, témoigne :

« J'ai été immobilisée par plusieurs tantes, tête contre terre, cachée sous le pagne, j'ai été mutilée. Il n'y a pas de mot pour décrire la douleur qu'on ressent. C'est comme se faire arracher un doigt à vif. Après cet acte barbare, un pagne sert de pansement. Sauf qu'une de mes tantes, en vérifiant, a trouvé que le travail n'avait pas été bien accompli. Elle l'a indiqué à l'exciseuse qui m'a mutilée une deuxième fois. Lors du deuxième passage de l'exciseuse, je les ai supplié [sic] en leur demandant si ce n'était pas fini. En guise de réponse, elles ont rigolé. L'exciseuse a de nouveau vérifié que la mutilation était parfaite⁵⁷ ».

A la question de savoir si la réexcision peut être considérée comme une sanction, le Cedoca a sollicité l'avis d'une ONG active dans le domaine de la lutte contre l'excision, qui souhaite rester dans l'anonymat. Elle explique dans un mail du 9 mai 2012 que la réexcision n'est pas une sanction, ni une punition, mais une volonté des conservateurs de se conformer à la tradition⁵⁸. Invitée à s'expliquer sur ce dernier point lors d'un entretien téléphonique le 24 mai 2012, elle précise qu'il faut

⁵³ Koundouno M.S., chercheur au département de sociologie de l'Université de Sonfonia à Conakry et présidente du centre Femmes, citoyenneté et paix (FECPA), e-mail, 05/02/2014

⁵⁴ Koundouno M.S., chercheur au département de sociologie de l'Université de Sonfonia à Conakry et présidente du Centre Femmes, citoyenneté et paix (FECPA), entretien téléphonique, 14/02/2014

⁵⁵ Directeur de l'hôpital régional de Kindia et représentant local de la Cellule de coordination sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants (CPTAFE), e-mail, 17/02/2014

⁵⁶ Directeur de l'hôpital régional de Kindia et représentant local de la Cellule de coordination sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants (CPTAFE) ainsi que la responsable de la maternité et gynécologie, entretien téléphonique, 21/02/2014

⁵⁷ Afrik (Oriot K.), 10/02/2014, [url](#)

⁵⁸ Organisation non gouvernementale active dans le domaine de la lutte contre l'excision, e-mail, 09/05/2012

que l'excision ait été bien faite. Selon elle, les deux seuls cas de figure de la réexcision correspondent à ceux mentionnés par le docteur Kouyaté⁵⁹.

Selon un témoignage repris dans l'enquête de 1999 mentionnée ci-avant, vu les souffrances physiques qu'une excision entraîne, une femme accepterait difficilement de se faire réexciser :

« L'excision n'a aucune importance physique pour la femme, elle est plutôt soumise à une grande souffrance. Si l'on devait reprendre l'excision, aucune femme n'aurait accepté [sic] la deuxième fois, tellement que ça fait mal ; l'importance de l'excision pour la femme est plutôt sociale, c'est-à-dire, pour ne pas être traitée de non excisée⁶⁰ ».

Le Cedoca a également consulté les différentes sources sur la question de savoir si la réexcision peut être demandée par le mari. Les réponses obtenues révèlent que le mari ne demande pas à ce que son épouse soit réexcisée, sauf dans certains milieux islamistes radicaux.

En effet, le docteur Kouyaté affirme dans un mail du 16 juin 2009 que le mari ne demande pas la réexcision de sa femme pour diverses raisons, notamment par méconnaissance de l'anatomie de celle-ci⁶¹. C'est ce qui ressort également des informations recueillies lors de la mission conjointe de novembre 2011 auprès de médecins enseignants dans une école de sages-femmes de Conakry⁶². Ces derniers, ainsi que le professeur Alpha Amadou Bano Barry⁶³, spécialisé en sociologie de la famille, ont fait part aux membres de la mission de leur étonnement et ont précisé que la plupart des hommes n'exigent pas que leur femme soit excisée, et a fortiori qu'elle soit réexcisée⁶⁴.

Le directeur d'une polyclinique à Conakry, à qui la question a également été posée, affirme au cours d'un entretien téléphonique le 4 mai 2012 que la méconnaissance du corps de la femme explique que le mari ne demande pas l'excision de son épouse⁶⁵.

L'ONG active dans le domaine de la lutte contre l'excision, et mentionnée plus haut, indique dans un mail du 9 mai 2012 qu'elle n'a pas connaissance de cas de réexcision demandée par le mari⁶⁶. Le médecin responsable de la gynécologie obstétrique du service maternité de l'hôpital Donka n'a lui non plus jamais entendu parler de cette pratique de réexcision demandée par le mari, c'est ce qu'il explique dans un mail du 9 mai 2012⁶⁷.

Concernant les milieux islamistes radicaux, et plus particulièrement les mineures d'âge, le docteur Kouyaté a répondu dans un premier temps en novembre 2010 qu'il arrive que le mari (ou un oncle, ou un beau-père) demande une seconde excision⁶⁸. Contacté par la suite afin d'obtenir plus de précisions, il affirme dans un mail du 8 mai 2012 que les extrémistes religieux considèrent la femme comme un objet et qu'ils sont donc tentés de vérifier si celle-ci correspond aux normes. S'ils

⁵⁹ Organisation non gouvernementale active dans le domaine de la lutte contre l'excision, entretien téléphonique, 24/05/2012

⁶⁰ Macro International (Yoder P.S., Camara P.O., Soumaoro B.), 12/1999, p. 25, [url](#)

⁶¹ Kouyaté M., expert aux Nations unies, secrétaire général de la Cellule de coordination sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants (CPTAFE) et directeur exécutif du Comité inter-africain (CI-AF), e-mail, 16/06/2009

⁶² Médecins enseignants d'une école de sages-femmes de Conakry, interview, Conakry, 05/11/2011

⁶³ Il est l'auteur de bon nombre d'ouvrages et d'articles dont une « Etude situationnelle sur la famille en Guinée » publiée en 2006, [url](#)

⁶⁴ Barry A.A.B., sociologue, interview, Conakry, 08/11/2011 ; médecins enseignants d'une école de sages-femmes de Conakry, interview, Conakry, 05/11/2011

⁶⁵ Directeur d'une polyclinique à Conakry, gynécologue obstétricien, entretien téléphonique, 04/05/2012

⁶⁶ Organisation non gouvernementale active dans le domaine de l'excision, e-mail, 09/05/2012

⁶⁷ Médecin responsable de la gynécologie obstétrique du service maternité de l'hôpital Donka, e-mail, 08/05/2012

⁶⁸ Kouyaté M., expert aux Nations unies, secrétaire général de la Cellule de coordination sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants (CPTAFE) et directeur exécutif du Comité inter-africain (CI-AF), e-mail, 25/11/2010 et entretien téléphonique, 29/11/2010

constatent un « moignon saillant du clitoris », selon les propres termes du docteur, ils demandent la réexcision⁶⁹.

4. Taux de prévalence

4.1. Données chiffrées

Selon l'EDSG III de 2005, le taux de prévalence des MGF est de 96 % en Guinée. L'enquête spécifie que « l'excision est une pratique généralisée en Guinée ; la presque-totalité des femmes (96 %) l'ont subie. Une femme sur trois a été excisée dans la petite enfance. Il n'existe pratiquement aucune variation tant au niveau du milieu de résidence que celui de la région ou du niveau d'instruction⁷⁰ ». Les personnes enquêtées sont des femmes de 15 à 49 ans et des hommes de 15 à 59 ans ; la majorité de ces personnes proviennent du milieu rural (69 % des femmes et 61 % des hommes), sont de confession musulmane (85 % des femmes et 84 % des hommes) et représentent toutes les ethnies présentes en Guinée. Par ailleurs, le niveau d'instruction de ces personnes varie en fonction du milieu de résidence. « En effet, les proportions d'hommes et de femmes instruits sont plus élevées en milieu urbain qu'en milieu rural : en zone urbaine, seulement 54 % des femmes et 24 % des hommes n'ont aucun niveau d'instruction contre, respectivement, 88 % et 68 % en milieu rural⁷¹ ».

Au sujet des filles des femmes enquêtées, l'EDSG III souligne que « les résultats selon les caractéristiques sociodémographiques ne mettent en évidence aucun écart », presque la totalité d'entre elles sont ou seront excisées. Toutefois, « parmi les femmes non excisées et parmi celles de niveau d'instruction au moins secondaire, respectivement 14 % et 17 % ont déclaré ne pas avoir l'intention de perpétuer la pratique⁷² ». Le tableau repris en annexe 1 indique quelle est la pratique de l'excision parmi les filles des femmes enquêtées.

Un rapport de l'UNICEF paru en juillet 2013 et intitulé « Mutilations génitales féminines/excision: aperçu statistique et étude de la dynamique des changements » reprend les chiffres de l'EDSG III de 2005 comme base d'analyse pour la Guinée⁷³.

L'enquête comportementale menée en 2009 par PSI Guinée s'est déroulée au niveau national et porte sur les femmes et les hommes âgés de 15 à 55 ans en charge d'au moins une fille en âge d'être excisée de 4 à 12 ans. La taille de l'échantillon pour cette enquête a été « répartie [sic] proportionnellement entre les régions de la Basse Guinée, la Moyenne Guinée, la Haute Guinée, la Guinée Forestière et la zone spéciale de Conakry en tenant compte du poids démographique de chacune dans l'effectif de la population générale », sans autre indication du profil des personnes enquêtées⁷⁴. Les résultats de l'enquête réalisée en 2009 sont publiés sur le site de PSI et sont repris en partie dans l'annexe 2⁷⁵.

Une seconde enquête a été effectuée en 2011. Selon le rapport transmis au Cedoca par PSI, l'étude a été réalisée sur un « échantillon national de 4407 personnes âgées de 18 à 55 ans en charge d'au

⁶⁹ Kouyaté M., expert aux Nations unies, secrétaire général de la Cellule de coordination sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants (CPTAFE) et directeur exécutif du Comité inter-africain (CI-AF), e-mail, 08/05/2012

⁷⁰ Macro International Inc., direction nationale de la statistique, 04/2006, p. xxii, [url](#)

⁷¹ Macro International Inc., direction nationale de la statistique, 04/2006, pp. 33-36, [url](#)

⁷² Macro International Inc., direction nationale de la statistique, 04/2006, p. 228, [url](#)

⁷³ Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF), 07/2013, p. 5, [url](#)

⁷⁴ Population Services International (PSI), Research Division, 2009, p. 5, [url](#)

⁷⁵ Population Services International (PSI), Research Division, 2009, pp. 5-7, [url](#)

moins une fille en âge d'être excisée de 4 à 12 ans ». La majorité des personnes enquêtées a moins de 50 ans (58,5 %). Parmi elles, 64,2 % sont sans niveau d'instruction, 10,6 % ont un niveau d'étude primaire, 18,5% ont un niveau d'étude secondaire et 6,8% ont un niveau supérieur ou plus. Sur l'ensemble des personnes enquêtées, 92,9 % sont mariées, 90,7 % ont une activité économique et environ quatre personnes sur dix vivent dans la pauvreté. Par contre, à Conakry, la majorité des personnes enquêtées vit dans des ménages riches⁷⁶. Les femmes et les hommes soumis à cette enquête ont déclaré que plus de la moitié de leurs filles n'est pas encore excisée (50,7 %), avec un taux plus élevé à Conakry (69,1 %) et en Moyenne Guinée (63,4 %)⁷⁷. Toutefois, selon les déclarations des parents, près de six filles sur dix (57 %) seront excisées à l'avenir⁷⁸. Le refus des parents est une des raisons principales invoquées pour expliquer la non excision (28,1 %). Le rapport indique que :

« On a également demandé aux femmes qui n'ont pas subi l'excision la personne qui a décidé de ne pas le faire. Les résultats indiquent que les pères sont les principaux acteurs de la non pratique de l'excision (31,3%). Les mères sont intervenues pour 17,2% des filles et les grands parents ne jouent pratiquement aucun rôle. La région de Conakry (37,5%) et la Guinée Forestière (34,0%) sont celles où le refus des parents est plus marqué. Par contre en Moyenne Guinée ce sont à la fois le père et la mère qui contribuent dans des proportions égales à empêcher la pratique de l'excision⁷⁹ ».

Par rapport à l'enquête menée en 2009, celle de 2011 montre une baisse dans l'intention de faire exciser les filles : 61 % en 2009 et 47,4 % en 2011⁸⁰. Les résultats précisent aussi que c'est la personne responsable de la fille qui prend la décision de son excision (78 % pour l'ensemble et 85,6 % pour Conakry), ensuite vient le conjoint (47,5 % pour l'ensemble et 19,4 % pour Conakry)⁸¹. Enfin, le rapport mentionne que « [...] tous les indicateurs vont dans le sens de la réduction des mutilations génitales féminines » et « [...] qu'il existe [...] une forte corrélation entre l'intention d'exciser et le niveau d'instruction des enquêtés⁸² ».

L'EDS-MICS de 2012 révèle que plus de neuf femmes interrogées sur dix, de 15 à 49 ans, sont excisées, soit 97 %. L'enquête indique que :

« La proportion de femmes excisées baisse légèrement des générations les plus anciennes aux plus récentes, variant de 100 % à 45-49 ans à 94 % à 15-19 ans. Les résultats selon la religion montrent que la quasi-totalité des musulmanes sont excisées contre 78 % des chrétiennes. Selon l'appartenance ethnique, on ne note aucune variation à l'exception des Guerzés chez qui la pratique de l'excision est moins répandue puisque 66 % des femmes ont été excisées contre la quasi-totalité dans les autres ethnies⁸³ ».

Selon cette même enquête, les hommes de 15 à 59 ans et les femmes de 15 à 49 ans, interrogés de juin à octobre 2012 sur tout le territoire national, résident en majorité en milieu rural (64 % des femmes et 59 % des hommes), un cinquième réside à Conakry. Comme pour l'enquête de 2005, la majorité des enquêtés est de confession musulmane et issue de toutes les ethnies. Deux femmes sur trois (67 %) et deux hommes sur cinq (40 %) n'ont aucun niveau d'instruction. Ce niveau varie en fonction du milieu de résidence et du niveau de vie. L'enquête souligne, au sujet du bien-être économique, des « écarts importants entre la ville de Conakry et les autres régions. À Conakry, la

⁷⁶ Projet Espoir (Pathfinder-PSI-Tostan), 08/2011, p. 15

⁷⁷ Projet Espoir (Pathfinder-PSI-Tostan), 08/2011, p. 17

⁷⁸ Projet Espoir (Pathfinder-PSI-Tostan), 08/2011, p. 18

⁷⁹ Projet Espoir (Pathfinder-PSI-Tostan), 08/2011, p. 19

⁸⁰ Projet Espoir (Pathfinder-PSI-Tostan), 08/2011, p. 21

⁸¹ Projet Espoir (Pathfinder-PSI-Tostan), 08/2011, p. 22

⁸² Projet Espoir (Pathfinder-PSI-Tostan), 08/2011, p. 26

⁸³ Measure DHS, ICF International, Institut national de la statistique, ministère du Plan, 11/2013, p. 327, [url](#)

totalité de la population vit dans un ménage situé dans les deux derniers quintiles⁸⁴, composés du quatrième et du quintile le plus riche⁸⁵ ».

Concernant l'âge auquel l'excision a lieu, l'enquête de 2012 précise que 97 % des femmes sont excisées avant l'âge de quinze ans, 41 % le sont entre cinq et neuf ans. 25 % sont excisées avant l'âge de cinq ans et dans 2 % des cas, l'excision a lieu assez tard, à quinze ans et plus⁸⁶.

L'EDS-MICS de 2012 donne également le taux de prévalence de l'excision chez les filles âgées de zéro à quatorze ans des femmes enquêtées, en se basant sur les déclarations de ces dernières. Selon les chiffres :

« 46 % des filles de moins de 15 ans ont déjà été excisées. Selon l'âge actuel des filles, les résultats montrent que 80 % des filles de 10-14 ans sont déjà excisées contre 51 % de celles de 5-9 ans et 14 % de celles de 0-4 ans. Les différents pourcentages doivent être interprétés avec prudence car ils dépendent du temps d'exposition au risque d'être excisées. Ainsi, 80 % des filles de 10-14 ans sont excisées : les plus âgées de ce groupe d'âges ne sont pratiquement plus exposées au risque d'être excisées avant l'âge de 15 ans ; par contre les plus jeunes (celles de 10 ans) ont encore près de 5 ans d'exposition au risque⁸⁷ ».

Ce taux de prévalence varie donc non seulement en fonction de l'âge de la fille mais aussi des caractéristiques sociodémographiques de la mère. Le tableau repris en annexe 3 du présent rapport indique ce taux. Selon l'enquête :

« Le fait que la mère soit excisée influence de manière importante l'excision des filles. En effet, 46 % des filles dont la mère est excisée le sont également contre 4 % des filles dont la mère n'est pas excisée. On constate que quand la mère est de religion musulmane, près d'une fille de 0-14 ans sur deux est déjà excisée (49 %). Chez les Peulh et chez les Malinkés, respectivement 51 % et 56 % des filles sont excisées contre seulement 12 % chez les Guerzés où l'excision est moins couramment pratiquée. C'est dans la région de Kankan (71 %) et dans la Haute Guinée (67 %) que la proportion de filles excisées est la plus élevée. En outre, la proportion de filles excisées diminue avec l'élévation du niveau d'instruction de la mère, passant de 48 % quand la mère n'a aucun niveau d'instruction à 28 % quand elle a un niveau au moins secondaire. Enfin, on remarque que des ménages les plus pauvres aux plus riches, la proportion de filles excisées diminue, passant de 92 % à 68 %⁸⁸ ».

L'EDS-MICS de 2012 s'intéresse également aux opinions et croyances des parents vis-à-vis de l'excision, qui varient selon les caractéristiques sociodémographiques de ces derniers. La proportion de femmes favorables au maintien de la pratique de l'excision est plus élevée en milieu rural (80 %) qu'en milieu urbain (69 %). A Conakry, par exemple, 27,1 % des femmes pensent que l'excision ne doit pas continuer⁸⁹. Le tableau qui figure en annexe 4 du présent rapport reprend l'ensemble de ces résultats.

⁸⁴ Un quintile s'emploie pour désigner le cinquième d'un ensemble, soit 20 %

⁸⁵ Measure DHS, ICF International, Institut national de la statistique, ministère du Plan, 11/2013, p. 22, [url](#)

⁸⁶ Measure DHS, ICF International, Institut national de la statistique, ministère du Plan, 11/2013, p. 329, [url](#)

⁸⁷ Measure DHS, ICF International, Institut national de la statistique, ministère du Plan, 11/2013, p. 331, [url](#)

⁸⁸ Measure DHS, ICF International, Institut national de la statistique, ministère du Plan, 11/2013, p. 331, [url](#)

⁸⁹ Measure DHS, ICF International, Institut national de la statistique, ministère du Plan, 11/2013, pp. 335-338, [url](#)

4.2. Autres données

Lors de la mission conjointe effectuée en Guinée en 2011, la question de savoir si la pratique de l'excision a diminué sur le terrain a été posée à différents interlocuteurs.

Le directeur d'une polyclinique à Conakry, qui est gynécologue obstétricien, affirme au cours d'un entretien le 12 novembre 2011 qu'en tant que praticien, il a pu constater une diminution de la prévalence des MGF ces dernières années. Il affirme avoir pu faire ce constat au moment des accouchements. Il ajoute que ses propres filles ne sont pas excisées⁹⁰. Par ailleurs, le médecin responsable de la gynécologie obstétrique du service maternité de l'hôpital Donka, rencontré le 11 novembre 2011, affirme que chez les fonctionnaires à Conakry, il devient rare de voir des jeunes filles excisées⁹¹.

Ces mêmes interlocuteurs, ainsi que le professeur Alpha Amadou Bano Barry, ont affirmé que de plus en plus de parents, surtout en milieu urbain et parmi les intellectuels, ne veulent plus que leur fille soit excisée et créent les conditions nécessaires pour éviter l'excision jusqu'à sa majorité, en ne l'envoyant pas dans la famille au village, car c'est souvent de là que s'exerce la pression pour pratiquer l'excision^{92, 93, 94}.

Un responsable des établissements hospitaliers et de soins, qui dépend du ministère de la Santé, rencontré lors de la mission, affirme également que sa fille n'est pas excisée⁹⁵. C'est aussi le cas d'un avocat guinéen, rencontré à Conakry le 10 novembre 2011⁹⁶.

La coordinatrice et secrétaire générale par intérim du CPTAFE affirme aux membres de la mission, lors d'un entretien le 19 novembre 2011, que de plus en plus de jeunes filles ne sont pas excisées, en tout cas à Conakry⁹⁷.

Outre ces constats faits sur place lors de la mission en 2011, d'autres sources ont été consultées par le Cedoca.

Le Centre d'actualités de l'Organisation des Nations unies (ONU) précise dans un communiqué du 6 février 2013 que moins de filles sont désormais soumises à la pratique des MGF. Il rappelle qu'en décembre 2012, l'Assemblée générale de l'ONU a adopté sans vote une résolution appelant les États membres à intensifier leurs efforts pour éliminer les MGF. Michelle Bachelet, la directrice exécutive d'ONU-Femmes, une agence qui soutient gouvernements et partenaires dans leurs efforts pour éradiquer les MGF et promouvoir l'autonomisation des femmes, affirme dans ce communiqué que :

« Du Bénin au Burkina Faso, de l'Éthiopie à l'Égypte, de la Gambie à la Guinée, du Sénégal à la Somalie, des progrès ont été accomplis. Dans de nombreuses communautés, les gens se mobilisent pour renoncer à cette pratique dangereuse. Ils agissent pour protéger les droits des femmes et des filles à vivre des vies saines loin de la violence et de la discrimination⁹⁸ ».

⁹⁰ Directeur d'une polyclinique à Conakry, gynécologue obstétricien, interview, Conakry, 12/11/2011

⁹¹ Médecin responsable de la gynécologie obstétrique du service maternité de l'hôpital Donka, interview, Conakry, 11/11/2011

⁹² Barry A.A.B., sociologue, interview, Conakry, 08/11/2011

⁹³ Directeur d'une polyclinique à Conakry, gynécologue obstétricien, interview, Conakry, 12/11/2011

⁹⁴ Médecin responsable de la gynécologie obstétrique du service maternité de l'hôpital Donka, interview, Conakry, 11/11/2011

⁹⁵ Direction nationale des établissements hospitaliers et de soins, ministère de la Santé, interview, Conakry, 11/11/2011

⁹⁶ Avocat, membre du barreau guinéen, interview, Conakry, 10/11/2011

⁹⁷ Coordinatrice et secrétaire générale par intérim de la Cellule de coordination sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants (CPTAFE), interview, Conakry, 19/11/2011

⁹⁸ Centre d'actualités de l'Organisation des Nations unies (ONU), 06/02/2013, [url](#)

Le docteur Kouyaté a déclaré sur Radio France internationale (RFI) le 18 février 2013 que « la tendance est à la baisse partout dans le monde où la pratique existe. Les derniers chiffres montrent que les pays les plus hostiles, comme l’Égypte, comme la Guinée où c’était à 99 %, aujourd’hui se retrouvent au bas de l’échelle, avec une réduction de plus de 20 %⁹⁹». A la suite de cet article, le Cedoca a contacté par téléphone le docteur Kouyaté en date du 21 février 2013 afin d’obtenir de plus amples informations sur ses déclarations. Au cours de cet entretien téléphonique, il précise que le taux des MGF en Guinée a diminué de manière très significative, les chiffres qu’il avance proviennent, selon lui, de l’UNICEF et du Fonds des Nations unies pour la population (UNFPA) dont la publication officielle devait encore avoir lieu au moment de l’entretien¹⁰⁰.

Après la parution des rapports de l’UNICEF et de l’EDS-MICS de 2012, le Cedoca a à nouveau contacté le docteur Kouyaté afin de lui demander sur quelles données il se basait pour affirmer que le taux de prévalence des MGF avait baissé en Guinée. Au cours de l’entretien téléphonique du 3 février 2014, il affirme que les chiffres de l’UNICEF sont caducs, car ils s’appuient sur l’EDSG III de 2005 ; il en est de même de ceux de l’EDS-MICS 2012 qui ne prennent en compte que les femmes âgées de 15 à 49 ans. Selon lui, les filles de 0 à 14 ans sur lesquelles le travail de sensibilisation a eu un impact important, ne sont pas prises en compte par l’enquête. A cela, le Cedoca lui répond que ladite enquête comporte des chiffres sur les filles de 0 à 14 ans, comme cela a été indiqué au point 1 ci-dessus. Le docteur Kouyaté précise que ces données ne sont pas fiables, car elles se basent uniquement sur les déclarations de la mère, sans autre vérification. Il ajoute que le CI-AF, avec l’aide de la Banque islamique, va sortir de nouveaux chiffres basés sur des enquêtes locales qui ne se limitent pas aux femmes de 15 à 49 ans. Les premiers constats montrent, selon lui, que le taux de prévalence a baissé. Dès leur officialisation, ces chiffres seront communiqués au Cedoca par le docteur Kouyaté¹⁰¹.

Le Cedoca a également pris contact avec la GIZ. La personne jointe à Conakry affirme au cours d’un entretien téléphonique le 20 janvier 2014 que le projet sur les MGF a été clôturé en Guinée en décembre 2012. Elle suggère de s’adresser à la GIZ en Allemagne afin d’obtenir plus de renseignements sur une éventuelle évolution de la pratique de l’excision¹⁰². Dans un mail du 23 janvier 2014, l’interlocuteur de la GIZ répond en ces termes :

« [...] la situation n’a pas réellement évolué. Ceci est très compréhensible car il s’agit d’une question de norme sociale. L’intervention ponctuelle des quelques projets de promotion de l’Abandon des MGF peut avoir quelques premiers effets favorables à un changement d’opinion chez quelques individus, ce qui est insignifiant par rapport à l’ampleur de la pratique (96%). Aussi les résultats des évaluations et études internes réalisées dans le cadre des initiatives que nous avons accompagnées ne peuvent être appliquées au contexte national/régional. Parmi ces initiatives, il y a celle de l’ONG AFAF dans la région de Guéckédou. Des consultants ont effectué récemment une étude d’impact qualitative qui confirme la complexité de la thématique¹⁰³ ».

Le Cedoca a contacté Madeleine Tolno, coordinatrice de l’AFAF, ONG citée par la GIZ. La question lui a été posée de savoir si elle constate, comme les interlocuteurs de terrain l’ont signalé aux membres de la mission en 2011, que des parents, en milieu urbain et parmi les intellectuels, ne veulent plus

⁹⁹ Radio France internationale (RFI) (Boisbouvier C.), 18/02/2013, [url](#)

¹⁰⁰ Kouyaté M., expert aux Nations unies, secrétaire général de la Cellule de coordination sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants (CPTAFE) et directeur exécutif du Comité inter-africain (CI-AF), entretien téléphonique, 21/02/2013

¹⁰¹ Kouyaté M., expert aux Nations unies, secrétaire général de la Cellule de coordination sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants (CPTAFE) et directeur exécutif du Comité inter-africain (CI-AF), entretien téléphonique, 03/02/2014

¹⁰² Deutschen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) Conakry, entretien téléphonique, 20/01/2014

¹⁰³ Deutschen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) Allemagne, e-mail, 23/01/2014

que leur fille soit excisée, suite notamment au travail de sensibilisation. Madeleine Tolno répond par mail en date du 25 janvier 2014 que dans les villes, les parents sont plus informés et qu'ils ont davantage tendance à abandonner l'excision. Selon elle, à Conakry et autour de la capitale, la pratique a beaucoup diminué. Par contre, dans les campagnes, les parents sont seulement informés par ce qu'elle appelle la « sensibilisation formation » et la prise de décision pour l'abandon de la pratique est dès lors difficile. Elle ajoute que plus les parents sont lettrés (niveau secondaire et universitaire), plus ils sont aptes à l'abandon de la pratique de l'excision car ils en comprennent mieux les conséquences. Les parents non lettrés et ceux du niveau primaire ont plus de difficultés à changer de comportement, ils tiennent beaucoup à l'excision¹⁰⁴. Elle précise encore par téléphone le 27 janvier 2014 que les protestants et les témoins de Jéhovah, dans la région de Kissidougou et de Guéckédou (en Guinée forestière) où elle travaille, sont également aptes à l'abandon des MGF ; la population de ces villages accepte de marier des filles non excisées¹⁰⁵.

Sur ces mêmes questions de la pratique de l'excision, le Cedoca a sollicité l'avis d'Anita Schroven, une anthropologue indépendante spécialisée sur la Guinée et sur les questions de genre. Dans le cadre de son travail, elle a notamment mené des recherches sur place en 2006 et 2007. Elle répond dans un mail daté du 29 janvier 2014 que seuls des parents éduqués, appartenant à l'élite urbaine, disposant de revenus importants, peuvent se permettre de ne pas faire exciser leurs filles. Ceux qui ont des revenus plus bas, même s'ils sont éduqués, ne pourront se le permettre, de même que ceux issus du milieu rural. Cette évolution de la pratique concerne donc, selon elle, un groupe très limité de personnes¹⁰⁶. Le Cedoca s'est ensuite entretenu par téléphone avec Anita Shroven, en date du 4 mars 2014, afin de lui demander les raisons pour lesquelles elle affirme que des parents aux revenus plus faibles ne pourront se permettre de ne pas exciser leur fille. Elle répond que c'est une question de puissance socio-économique, d'indépendance vis-à-vis de la grande famille (grands-mères, oncles et tantes, etc). S'il y a de l'argent, les parents peuvent plus facilement justifier leur décision et se détacher de la pression familiale¹⁰⁷.

Selon Michèle Koundouno, dans un mail du 5 février 2014 :

« Le travail de sensibilisation fait par les organisations intervenants dans ce domaine, le ministère en charge de la promotion féminine et même des artistes tels que Bambino Diabaté avec son titre 'excision', ont fortement contribué à réduire le taux de fille [sic] excisées. Ces actions ont plus d'effet dans les milieux urbains que ruraux, encore plus dans les familles où les parents sont lettrés que non lettrés, lorsque la fille milite dans un réseau ou organisation de défense des droits des femmes ou filles que [sic] pas, lorsqu'elle évolue dans un milieu chrétien ou pas. L'analphabétisme est l'une des causes qui motive encore cette pratique à certains niveaux dans les villages. Car les communautés ne connaissent pas les conséquences néfastes de cette pratique ignoble. Suite d'ailleurs à un forum sur les droits humains organisé le 8 décembre 2013 par l'ambassade des Etats Unis en Guinée, une présentation sur les mutilations génitales féminines par l'ONG CPTAFE, a amené le substitut du procureur du Tribunal de Première Instance de Kaloum à faire le témoignage qui suit : 'je ne savais [sic] que l'excision se pratiquait de cette façon et que les filles souffraient [sic] de cette manière, mais à présent je m'engage à amener mes collègues à juger les cas de mutilation [sic] génitales avec une plus grande rigueur'¹⁰⁸».

¹⁰⁴ Tolno M., coordinatrice de l'Association des femmes pour l'avenir des femmes (AFAF), e-mail, 25/01/2014

¹⁰⁵ Tolno M., coordinatrice de l'Association des femmes pour l'avenir des femmes (AFAF), entretien téléphonique, 27/01/2014

¹⁰⁶ Schroven A., anthropologue spécialisée sur la Guinée, e-mail, 29/01/2014

¹⁰⁷ Schroven A., anthropologue spécialisée sur la Guinée, entretien téléphonique, 04/03/2014

¹⁰⁸ Koundouno M.S., chercheur au département de sociologie de l'Université de Sonfonia à Conakry et présidente du centre Femmes, citoyenneté et paix (FECPA), e-mail, 05/02/2014

Le directeur de l'hôpital de Kindia constate lui aussi une évolution sur le terrain, car il affirme dans un mail du 17 février 2014 qu' « actuellement les filles sont de moins en moins excisées dans les familles où il y a plus d'intellectuel [sic]¹⁰⁹ ».

5. Conséquences du refus de l'excision

La plupart des sources consultées par le Cedoca au sujet du taux de prévalence, indiquent une évolution dans la pratique de l'excision, principalement en milieu urbain, parmi les personnes éduquées. La question se pose alors de savoir si le refus des parents de faire exciser leur fille a des conséquences sociales ou autres. Les sources ont des avis divergents sur cette question et opèrent souvent une distinction entre la ville et la campagne.

Contacté sur ce que risquent les parents qui refusent l'excision pour leur fille, le docteur Kouyaté affirme dans un mail en juillet 2009 que :

« Cela dépend du contexte. Dans les grandes villes, personne ne peut subir de telles brimades pour leurs filles. Dans les villages, il peut arriver que la famille soit stigmatisée indirectement. C'est-à-dire qu'on peut éviter de marier les filles (même cela aussi est en train de changer). Mais il faut noter que malheureusement, les enfants sont considérés comme les propriétés de leurs parents et les autres disent simplement: tant pis pour la famille. Pas de menace physique ou de menace ouverte¹¹⁰».

Il précise dans un autre mail en mars 2010 que la famille est exclue de la communauté : le mariage des filles de la famille est difficile sinon impossible, les cérémonies traditionnelles sont organisées sans qu'on ne les informe officiellement, les visites des collatéraux sont rares et les membres de la famille ont de grandes difficultés à trouver de l'emploi¹¹¹.

Une organisation de défense des droits de l'homme qui souhaite rester anonyme, à la suite de menaces, a été contactée en date du 15 juin 2010 :

« La situation de femmes qui refusent de faire exciser leurs filles varie en fonction de leur situation géographique. La situation peut différer que l'on soit en ville ou en campagne. Cependant, la menace qui pourrait peser sur elles est la colère de la société, c'est-à-dire qu'elles sont vues comme des personnes désireuses de braver l'ordre établi qui se transmet de générations en générations. Des moyens occultes peuvent être utilisés contre elles pour ceux qui y croient, mais il n'y a pas de menace formelle telle que la discrimination au niveau de l'emploi ou une répression de la part des autorités. Au contraire, elles peuvent obtenir protection auprès des autorités si jamais elles se faisaient savoir [sic] au niveau de celles-ci. Le risque de se retrouver seule, coupée de toute assistance de certains membres de la famille ou du clan surtout dans les campagnes est réel. Dans les grandes villes, ces risques sont d'une ampleur très limitée. Aujourd'hui, l'excision est interdite en Guinée et elle ne se pratique que symboliquement dans les hôpitaux. Je ne vois alors pas comment des autorités sensées appliquer ces lois d'interdiction pourraient sévir contre ceux qui les aident à réussir leur mission. Les conséquences se limitent donc à la colère silencieuse des conservateurs de la famille ou du clan, mais sans toutefois mettre

¹⁰⁹ Directeur de l'hôpital régional de Kindia et représentant local de la Cellule de coordination sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants (CPTAFE), e-mail, 17/02/2014

¹¹⁰ Kouyaté M., expert aux Nations unies, secrétaire général de la Cellule de coordination sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants (CPTAFE) et directeur exécutif du Comité inter-africain (CI-AF), e-mail, 06/07/2009

¹¹¹ Kouyaté M., expert aux Nations unies, secrétaire général de la Cellule de coordination sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants (CPTAFE) et directeur exécutif du Comité inter-africain (CI-AF), e-mail, 23/03/2010

en danger qui que ce soit. Je vous informe qu'une bonne partie des filles nées dans les grandes villes, surtout à Conakry ne subissent plus cette pratique que de façon très symbolique à l'hôpital. Toutefois, les conservateurs continuent d'envoyer leurs filles au village pour y subir la forme clandestine et interdite de l'excision¹¹² ».

Les avis recueillis, au cours de la mission en novembre 2011, sur cette question des conséquences du refus de l'excision sont partagés. Les fonctionnaires du ministère de la Santé soulignent une possible marginalisation de la vie sociale : exclusion de certaines cérémonies familiales, pas d'accès à la scolarité, pas d'appui pour étudier. Si une jeune fille non excisée est maladroitement dans la vie quotidienne ou n'a pas de chance, on dira que c'est parce qu'elle n'a pas été excisée. Elle peut être moquée à l'école par les autres élèves¹¹³. Selon les médecins enseignant dans une école de sages-femmes de Conakry, il arrive qu'une fille non excisée ne puisse pas participer aux activités de sa classe d'âge¹¹⁴.

Le directeur d'une polyclinique à Conakry, également rencontré lors de la mission, témoigne qu'il n'a pas fait exciser ses filles¹¹⁵ ; il précise lors d'un entretien téléphonique qui a eu lieu ensuite, le 3 mai 2012, qu'elles sont épanouies et ont une vie normale. Il ajoute qu'une femme adulte et instruite peut s'opposer à l'excision¹¹⁶.

La coordinatrice et secrétaire générale par intérim du CPTAFE affirme, lors de la mission de 2011, qu'il n'y a pas de problème particulier pour les jeunes filles non excisées qui sont bien intégrées dans la vie sociale¹¹⁷. Le médecin responsable de la gynécologie obstétrique du service maternité de l'hôpital Donka affirme également que cela ne pose aucun problème. Les filles non excisées sont, selon lui, bien intégrées dans la vie quotidienne à Conakry. Elles ne retournent pas au village tant qu'elles n'ont pas atteint l'âge de la majorité. Il y a moins de pression à Conakry qu'au village. Il ajoute, au cours de l'entretien, que si une femme a un certain pouvoir financier, elle peut faire pression pour que sa fille ne soit pas excisée ou elle peut divorcer si son mari veut la faire exciser¹¹⁸.

Selon le rapport du département d'Etat américain sur la situation des droits de l'homme en Guinée en 2010, Tostan a pu mettre en place des engagements contractuels selon lesquels les familles acceptent en mariage pour leur fils une fille non excisée¹¹⁹.

L'ONG active dans le domaine de la lutte contre l'excision, dont il a été question précédemment, affirme dans un mail en mai 2012 qu'en Guinée, une fille non excisée peut vivre normalement ; les mentalités évoluent favorablement grâce aux actions coordonnées du gouvernement et des ONG. Elle précise que le rejet social a lieu surtout dans les campagnes où tout le monde se connaît. Les habitants des villes ne sont pas focalisés sur l'excision et ils sont fortement exposés aux activités médiatiques relatives à l'excision, surtout via les radios¹²⁰. Cette ONG ajoute par téléphone en mars 2013 que le rejet social dont elle parle n'est pas très visible. Elle cite quelques exemples concrets. Le mariage de la fille non excisée sera retardé ou n'aura pas lieu. Considérée comme impropre, elle peut se voir refuser l'accès aux lieux de culte. Elle peut être rejetée par ses camarades de classe, bien que sa scolarité soit normale. Socialement, elle risque de ne pas se sentir intégrée. Selon cette ONG, rien ne l'empêche de quitter sa communauté où on pratique encore l'excision pour se rendre

¹¹² Organisation de défense des droits de l'homme, e-mail, 19/06/2010

¹¹³ Fonctionnaires du ministère de la Santé, interview, Conakry, 02/11/2011

¹¹⁴ Médecins enseignants d'une école de sages-femmes de Conakry, interview, Conakry, 05/11/2011

¹¹⁵ Directeur d'une polyclinique à Conakry, gynécologue obstétricien, interview, Conakry, 12/11/2011

¹¹⁶ Directeur d'une polyclinique à Conakry, gynécologue obstétricien, entretien téléphonique, 03/05/2012

¹¹⁷ Coordinatrice et secrétaire générale par intérim de la Cellule de coordination sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants (CPTAFE), interview, Conakry, 19/11/2011

¹¹⁸ Médecin responsable de la gynécologie obstétrique du service maternité de l'hôpital Donka, interview, Conakry, 11/11/2011

¹¹⁹ United States Department of State (USDOS), 08/04/2011, [url](#)

¹²⁰ Organisation non gouvernementale active dans le domaine de la lutte contre l'excision, e-mail, 09/05/2012

dans une autre communauté. Pour redevenir « normale », selon cette source, il faut que la fille se déplace ; dans les grands centres, on ne se connaît pas forcément et les parents qui pourront l'accueillir ont accès aux campagnes d'information¹²¹.

Le docteur Kouyaté précise, quant à lui, dans un mail du 12 mars 2013, qu'il est rare qu'une jeune fille prenne la décision de quitter sa communauté car les liens avec la famille sont presque sacrés. Généralement, elle va rechercher des personnes ayant des liens de parenté avec elle, mais plus compréhensives, et géographiquement éloignées de ses parents. Par exemple, elle peut aller dans une autre ville ou dans un autre pays et loger chez des personnes de son village d'origine sans dévoiler la cause de sa fuite¹²².

Madeleine Tolno, dans son mail du 25 janvier 2014, affirme qu'avant le début de la lutte contre l'excision, la fille non excisée et ses parents étaient rejetés de leur communauté mais qu'aujourd'hui ce n'est plus le cas grâce aux actions de sensibilisation. La fille non excisée vit dans sa communauté sans problèmes et elle peut, selon la source, se marier et avoir des enfants¹²³.

Pour répondre à cette question des conséquences sociales de la non excision, l'anthropologue Anita Schroven se base sur ses recherches menées sur place en 2006 et 2007 mais aussi sur la littérature actuelle existant sur la famille et les femmes en Guinée. Dans un mail du 29 janvier 2014, elle précise ainsi qu'une fille non excisée risque de ne pas pouvoir se marier, ce qui constitue un grand problème, spécialement pour les familles qui ne sont pas riches. Dans un contexte urbain, le contrôle social est moindre, mais malgré tout, la famille peut subir la pression, particulièrement chez les Peuls et dans les sociétés plus conservatrices sur le plan de la religion¹²⁴.

Michèle Koundouno répond à la même question de la façon suivante, dans un mail du 5 février 2014 :

« Au regard des considérations sociales et selon les communautés ethniques, il semble que [sic] une fille non excisée est soit impure, soit indigne de connaître la culture et ses mystères, etc. Une fille non excisée est considérée comme trop facile à exciter donc est sujette au vagabondage sexuel. Ainsi, elle n'est pas rejetée mais elle est objet de moquerie, d'intimidation entre copines indiquant qu'elle n'est pas initiée à faire certaines choses, et par conséquent on explique son comportement frivole au fait de n'avoir pas été excisée [sic]. Mais aujourd'hui en milieu urbain, les femmes découvrent que ceci n'est plus une valeur observée car de plus en plus les hommes préfèrent les filles non excisées, car avec elles, ils trouvent plus de plaisir dans l'acte sexuel qu'avec celles excisées¹²⁵ ».

6. Campagnes de sensibilisation

Lors de la mission conjointe effectuée en 2011, les différents interlocuteurs rencontrés, notamment au CPTAFE et au ministère de la Santé¹²⁶ ainsi que les médecins enseignants d'une école de sages-

¹²¹ Organisation non gouvernementale active dans le domaine de la lutte contre l'excision, entretien téléphonique, 08/03/2013

¹²² Kouyate M., expert aux Nations unies, secrétaire général de la Cellule de coordination sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants (CPTAFE) et directeur exécutif du Comité inter-africain (CI-AF), e-mail, 12/03/2013

¹²³ Tolno M., coordinatrice de l'Association des femmes pour l'avenir des femmes (AFAF), e-mail, 25/01/2014

¹²⁴ Schroven A., anthropologue spécialisée sur la Guinée, e-mail, 29/01/2014

¹²⁵ Koundouno M.S., chercheur au département de sociologie de l'Université de Sonfonia à Conakry et présidente du centre Femmes, citoyenneté et paix (FECPA), e-mail, 05/02/2014

¹²⁶ Les personnes rencontrées au ministère de la Santé sont également responsables au sein de l'AGBEF et de l'Association des sages-femmes de Guinée (ASFEGUI)

femmes de Conakry, ont indiqué que les autorités guinéennes luttent contre l'excision par des campagnes de sensibilisation et de prévention qui sont menées en concertation avec des organisations internationales (dont l'OMS) et nationales (CPTAFE, Tostan, Plan Guinée, CONAG-DCF¹²⁷, AGBEF¹²⁸, etc) ainsi qu'avec les ministères de la Santé, des Affaires sociales et de l'Enseignement¹²⁹. Cela se traduit notamment par des modules didactiques destinés aux écoles¹³⁰, des séminaires pour les responsables religieux, la participation à la journée de tolérance zéro le 6 février¹³¹. Les membres de la mission ont pu constater sur place l'existence de campagnes d'affichage en ville et dans les hôpitaux ainsi que les messages radiophoniques.

Le rapport annuel de 2011 publié par l'UNICEF et l'UNFPA mentionne que des « communicateurs traditionnels, responsables religieux et membres d'associations de villages ont été formés pour expliquer les normes sociales qui sous-tendent les MGF. Ils constituent [...] une masse critique de communicateurs qui mettent à l'échelle le processus de sensibilisation¹³² ».

Le rapport annuel de ces organisations pour l'année 2012 indique qu'un plan national stratégique pour l'accélération de l'abandon de la pratique des MGF a été mis en place en 2012 pour la période allant de 2012 à 2016¹³³. Ce rapport souligne le travail de Tostan sur le terrain, avec l'appui conjoint de l'UNFPA-UNICEF, par le biais du Programme de renforcement des capacités communautaires (PRCC). Il s'agit d'un :

« [...] programme d'éducation non formel de trois ans visant à améliorer la santé et le bien-être des communautés par l'abandon des MGF/E¹³⁴ et d'autres résultats. Le modèle intègre l'éducation et la 'diffusion organisée' par laquelle de nouvelles idées sont diffusées de manière organique d'une personne à l'autre et d'une communauté à l'autre. Pour un participant direct, dix personnes sont potentiellement informées par le bouche à oreille¹³⁵ ».

Grâce à ce travail, 160 communautés de Guinée se sont engagées pour la deuxième année dans le PRCC de Tostan¹³⁶.

L'étude menée en 2011 par PSI Guinée examine l'exposition aux médias des personnes enquêtées. Il en ressort qu'au cours des douze mois ayant précédé la recherche, 85,1% des personnes interrogées ont entendu parler de l'excision. Par rapport à l'enquête de base de 2009, le rapport souligne une nette amélioration du niveau d'exposition des personnes (85,1 % contre 58,8 % en 2009). A Conakry, on note le niveau le plus élevé avec 98 % et en Guinée Forestière, le niveau le plus bas avec 71,5 %. La radio constitue le principal canal d'exposition aux médias (82,3 %), vient ensuite la télévision avec 38,6 %. Les agents de santé et la famille jouent également un rôle, avec respectivement 16,8 % et 7,4 %. Pour Conakry, c'est la télévision qui joue un rôle de premier plan

¹²⁷ Coalition nationale de Guinée pour les droits et la citoyenneté de la femme

¹²⁸ Association guinéenne pour le bien-être familial

¹²⁹ Coordinatrice et secrétaire générale par intérim de la Cellule de coordination sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants (CPTAFE), interview, Conakry, 19/11/2011 ; fonctionnaires du ministère de la Santé, interview, Conakry, 02/11/2011 ; médecins enseignants d'une école de sages-femmes de Conakry, interview, Conakry, 05/11/2011

¹³⁰ Coordinatrice et secrétaire générale par intérim de la Cellule de coordination sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants (CPTAFE), interview, Conakry, 19/11/2011 ; fonctionnaires du ministère de la Santé, interview, Conakry, 15/11/2011

¹³¹ Organisation mondiale de la santé (OMS), interview, Conakry, 10/11/2011

¹³² Fonds des Nations unies pour la population (UNFPA), Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF), 2012, p. 17, [url](#)

¹³³ Fonds des Nations unies pour la population (UNFPA), Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF), 2013, p. 11, [url](#)

¹³⁴ Le E signifie excision

¹³⁵ Fonds des Nations unies pour la population (UNFPA), Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF), 2013, pp. 21-22, [url](#)

¹³⁶ Fonds des Nations unies pour la population (UNFPA), Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF), 2013, pp. 21-22, [url](#)

(70,8 %), suivie de la radio (57,8 %) ¹³⁷. Sur les radios et à la télévision nationales, PSI Guinée a fait diffuser des spots et une chanson interprétée par l'artiste Sékouba Bambino Diabaté sur l'abandon des MGF. L'enquête montre que suite à cette campagne, le spot intitulé « le père refuse l'excision de ses filles » a été beaucoup plus écouté que la chanson avec 60,4 % et 57,7 % ¹³⁸. L'étude révèle également que 22,8 % ont assisté à une activité de sensibilisation, dans les douze mois précédents. Par activité de sensibilisation, le rapport entend les causeries, les ateliers de plaidoyer, la mobilisation sociale, les jeux de rôle, les cérémonies de dépôts des couteaux, les animations publiques. Le niveau d'exposition à ces activités de sensibilisation est plus important en Moyenne Guinée (35,4 %), vient ensuite Conakry (30,1 %). Le niveau le plus bas est enregistré en Basse Guinée (11,3 %) ¹³⁹.

L'EDS-MICS 2012 s'intéresse également à l'exposition aux médias des personnes enquêtées, tout en précisant que la possession d'une radio ou d'un téléviseur n'est pas nécessaire, puisque de nombreuses personnes écoutent la radio ou regardent la télévision chez des amis ou des voisins ¹⁴⁰. Selon les résultats de l'enquête, 51 % des femmes et 38 % des hommes ne sont exposés à aucun média. La radio est le média le plus utilisé, vient ensuite la télévision. On note toutefois des écarts importants, selon le milieu de résidence, les régions, le niveau d'instruction et de bien-être ¹⁴¹.

Une information publiée par le site d'informations Mediapart en avril 2013 indique qu'une sage-femme d'un village de Guinée Forestière a obtenu des résultats très satisfaisants dans le domaine de la lutte contre les MGF. « Entreprise avec la collaboration 'négociée' des femmes exciseuses et des autorités coutumières, la réussite de ce plan d'action contre l'excision, une première du genre, a été réfléchi et habilement menée en concertation directe avec toutes les communautés riveraines ¹⁴² ». Le témoignage de cette sage-femme du village de Bossou est repris sur Youtube ¹⁴³.

Un article paru en novembre 2013 dans Le Figaro Madame relève que 500 exciseuses ont décidé d'abandonner la pratique des MGF dans la région de N'Zérékoré, en Guinée Forestière. Ce dépôt des couteaux est, selon l'article, le résultat des campagnes de sensibilisation. Les mères des jeunes filles, souvent à l'origine des mutilations, ont été en priorité sensibilisées ¹⁴⁴.

Selon le site d'informations en ligne Conakry Live, un atelier de réflexion avec les journalistes est lancé le 25 février 2014 sur le thème des MGF, au centre islamique de Donka à Conakry, et ce, à l'initiative des autorités guinéennes et des partenaires au développement. D'après les organisateurs de cet événement, les médias constituent un « des principaux vecteurs d'idées et d'informations à l'endroit des populations » et sont capables d' « atteindre plus que tout autre acteur, les populations dans les zones notamment reculées ¹⁴⁵ ». S'en est suivi, selon le site GuinéeNews, la création d'un comité de journalistes impliqué dans le programme de l'accélération de l'abandon des MGF/excision. Selon la responsable de la protection de l'enfant et des femmes à l'UNICEF, citée dans l'article, « les journalistes sont à présents conscients que la pratique est sans fondement moral, religieux et sans avantage, de leur responsabilité sociétale à promouvoir l'abandon de cette pratique ainsi que de leur rôle à participer volontairement au changement de comportement des communautés ¹⁴⁶ ».

¹³⁷ Projet Espoir (Pathfinder-PSI-Tostan), 08/2011, p. 23

¹³⁸ Projet Espoir (Pathfinder-PSI-Tostan), 08/2011, p. 24

¹³⁹ Projet Espoir (Pathfinder-PSI-Tostan), 08/2011, p. 25

¹⁴⁰ Measure DHS, ICF International, Institut national de la statistique, ministère du Plan, 11/2013, p. 44, [url](#)

¹⁴¹ Measure DHS, ICF International, Institut national de la statistique, ministère du Plan, 11/2013, pp. 45-46, [url](#)

¹⁴² Mediapart (Niaré S.), 01/04/2013, [url](#)

¹⁴³ Niaré S., 10/03/2013, [url](#)

¹⁴⁴ Le Figaro Madame (Laffont X.), 13/11/2013, [url](#)

¹⁴⁵ Conakry Live (Bangoura M.), 25/02/2014, [url](#)

¹⁴⁶ GuinéeNews (Diallo M.), 03/03/2014, [url](#)

7. Position des autorités religieuses

Selon l'OMS, les MGF ne sont recommandées par aucun texte religieux¹⁴⁷. Lors d'une première mission effectuée en Guinée par deux agents du CGRA, du 14 février au 11 mars 2006, la personne qui occupait à l'époque les fonctions de secrétaire exécutive du Comité national de lutte contre le sida (CNLS) et de présidente du CPTAFE, précisait que l'excision n'est pas une recommandation religieuse, qu'elle ne figure ni dans le coran, ni dans la bible¹⁴⁸. Selon les propos de l'inspecteur général des affaires religieuses, repris dans le journal guinéen *La Lance* en février 2011, « avant l'arrivée du prophète, l'excision existait. Mais les gens collent cette pratique à la religion alors que ce n'est pas lié. Le prophète Mohamed avait des filles, mais il n'a jamais pratiqué l'excision. Il faut dire que l'excision n'a aucun avantage pour la femme¹⁴⁹ ».

Un article paru sur le site Guineeconakry en juin 2010 précise qu'en mai de la même année, une soixantaine de chefs religieux, musulmans et chrétiens, venant de toute la Guinée, se sont réunis à Conakry, dans le cadre de journées de réflexion sur la pratique de l'excision :

« L'objectif de la rencontre était de mettre les participants au même niveau d'information pour une question d'harmonisation des positions des fidèles religieux face à la pratique de l'excision en Guinée. Obtenir ainsi, un engagement résolu [sic] des uns et des autres à l'issue des débats mutuellement instructifs, à travailler pour la culture de bonnes mœurs, pour une promotion plus accrue de l'abandon de l'excision et autres pratiques néfastes qui affectent la santé de la femme, dans le but de réduire de façon considérable les cas de décès maternels et infantiles. [...] Dans son discours d'ouverture, le Secrétaire Général aux Affaires Religieuses, Dr Koutoubou Moustapha Sanoh a demandé aux uns et aux autres de veiller à ce que les recommandations des débats soient appliquées à la lettre par tous. Car, 'vous êtes la référence des [sic] nos sociétés' a-t-il affirmé. Et, d'ajouter, 'les religieux ne doivent pas être à l'écart des débats portant sur l'excision. Ils doivent s'impliquer en prenant positions [sic] par rapport à la vérité. L'humanité évolue. Il y a donc une nécessité d'évoluer avec elle. L'évolution doit être tenue en compte par la religion. Mieux, elle doit participer au changement de l'humanité' indique le Dr Sanoh¹⁵⁰ ».

Un imam rencontré lors de la mission conjointe de 2011 a précisé que le secrétariat général des affaires religieuses avait abordé la problématique de l'excision et organisé des conférences pour inciter les gens à abandonner cette pratique. Mais, selon lui, des conservateurs ne sont pas prêts à abandonner les MGF¹⁵¹.

Un rapport national du ministère des Affaires sociales, de la Promotion féminine et de l'Enfance datant de février 2013 et portant sur l'élimination et la prévention des violences à l'égard des femmes et des filles, indique en matière de prévention « le renforcement du partenariat avec quelques religieux à travers l'implication de 12 prêtres des paroisses et des églises protestantes, de 28 imams ainsi que d'autres leaders religieux et traditionnels dans les différentes rencontres intercommunautaires et réunions de mobilisation intergénérationnelles pour l'abandon des MGF¹⁵² ».

Un article de l'Agence France-Presse (AFP) paru dans la presse en ligne guinéenne le 31 janvier 2014 reprend les propos de Jeanne Manguet, une spécialiste impliquée dans des projets liés à la santé de la reproduction depuis quatorze ans en Guinée. Selon elle, « les leaders religieux sont des

¹⁴⁷ Organisation mondiale de la santé (OMS), 02/2014, [url](#)

¹⁴⁸ Secrétaire exécutive du Comité national de lutte contre le sida (CNLS) et présidente de la Cellule de coordination sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants (CPTAFE), interview, Conakry, 27/02/2006

¹⁴⁹ *La Lance* (Mara K.), n° 729, 02/02/2011, p. 7

¹⁵⁰ Guineeconakry (Bilivogui P.), 09/06/2010, [url](#)

¹⁵¹ Imam d'une mosquée de Ratoma, interview, Conakry, 08/11/2011

¹⁵² Ministère des Affaires sociales, de la Promotion féminine et de l'Enfance, 02/2013, p. 19, [url](#)

véritables obstacles dans le combat contre les mutilations génitales en Guinée. Généralement, ils ont un double langage. Avec nous et devant nous, ils sont en faveur de l'abolition mais lors des sermons, ils sont hostiles. Or, ils sont beaucoup écoutés et influents dans la société¹⁵³ ».

8. Sur le plan juridique

8.1. Législation applicable

L'article 305 du code pénal guinéen dispose que :

« La castration est l'ablation ou la mutilation des organes génitaux, soit chez l'homme, soit chez la femme. Toute personne coupable de ce crime subira la peine de la réclusion criminelle à perpétuité. Si la mort en est résultée dans les quarante jours ayant suivi ce crime, le coupable subira la peine de mort¹⁵⁴ ».

Selon le docteur Kouyaté, ce texte est trop général et il s'est battu pour obtenir une loi plus spécifique. Il s'agit de la loi du 10 juillet 2000 (L/2000 010), votée la même année par l'Assemblée nationale. Elle mentionne explicitement les MGF comme étant un crime. Mais seul le principe est établi par cette loi, pas les peines. C'est pourquoi des articles d'application ont été écrits, mais il faudra attendre 2010 pour que ces textes soient signés par les ministres concernés, ce qui constitue, selon la représentante du CPTAFE rencontrée lors de la mission de 2011, une base juridique importante permettant les poursuites par les autorités¹⁵⁵. Ces textes prévoient des peines d'emprisonnement allant de trois mois à deux ans ainsi que des amendes (article 10). Les peines sont plus lourdes en cas d'infirmité ou de décès de la jeune fille (articles 12 et 13). Ils permettent également aux ONG et associations régulièrement enregistrées sur le territoire guinéen et menant la lutte contre les MGF, de se constituer partie civile au nom de la victime devant toutes les juridictions compétentes (article 15). Selon ces textes, il est également interdit de pratiquer les MGF dans les structures sanitaires publiques ou privées (article 8)¹⁵⁶.

Dans le rapport annuel de 2011 publié par l'UNICEF et l'UNFPA, dans le cadre de leur programme conjoint sur les MGF, il est mentionné qu'une « brochure contenant le texte de la loi nationale anti-MGF a été distribuée aux représentants du Gouvernement et à d'autres partenaires. Le Plan d'action national visant les MGF a été lancé et le Programme conjoint travaille actuellement à renforcer les capacités de la police à faire appliquer la loi¹⁵⁷ ».

8.2. Tribunaux et services de police compétents

En collaboration avec l'American Bar Association¹⁵⁸, une association d'avocats principalement américains, qui a notamment pour objectif de promouvoir l'état de droit, la Rencontre africaine pour la défense des droits de l'homme (RADDHO) Guinée a élaboré en janvier 2012 un rapport intitulé

¹⁵³ Agence France-Presse (AFP) via Guineeplus, 31/01/2014, [url](#)

¹⁵⁴ Loi n° 98/036 portant code pénal, 31/12/1998, [url](#)

¹⁵⁵ Coordinatrice et secrétaire générale par intérim de la Cellule de coordination sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants (CPTAFE), interview, Conakry, 19/11/2011

¹⁵⁶ Ministère de la Solidarité nationale, de la Promotion féminine et de l'Enfance, 11/2010

¹⁵⁷ Fonds des Nations unies pour la population (UNFPA), Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF), 2012, p. 3, [url](#)

¹⁵⁸ American Bar Association [site web], s.d., [url](#)

« Evaluation de l'accès à la justice pour la Guinée ». Il traite spécifiquement de l'accès à la justice pour les femmes. Les juridictions compétentes en premier ressort pour les affaires pénales et civiles sont les tribunaux de première instance, au nombre de dix en Guinée : trois à Conakry et sept dans les chefs-lieux des régions administratives. Les justices de paix sont également compétentes ; elles sont situées dans les préfectures qui ne comportent pas de tribunal de première instance¹⁵⁹.

Un des premiers obstacles à l'accès à la justice que le rapport relève, est le manque de connaissance du droit, dû notamment au faible taux d'alphabétisation. Les campagnes de sensibilisation menées ces dernières années ont toutefois permis de rendre le droit plus accessible. Vient ensuite une autre difficulté : celle de l'accès à un avocat qui puisse expliquer aux victimes comment déposer une plainte et ensuite défendre leurs intérêts devant le tribunal, si une action judiciaire est engagée. Le rapport souligne l'action d'une ONG de droits des femmes, l'Association guinéenne de l'assistance sociale (AGUIAS), qui a mis en place un numéro de téléphone gratuit permettant aux femmes victimes de violences de parler en toute confidentialité. AGUIAS, outre cette assistance psychologique, oriente les victimes vers des organisations légales telles que Mêmes droits pour tous (MDT) qui peut fournir une assistance juridique et aider les victimes à engager une procédure. D'autres obstacles soulignés dans le rapport rendent l'accès à la justice difficile : la distance géographique et le fonctionnement irrégulier des cours et tribunaux, les coûts et la crainte d'une stigmatisation sociale du fait de déposer plainte devant un tribunal. Cela a pour conséquence que bon nombre de litiges sont réglés en Guinée par la justice informelle, à savoir celle des chefs de famille, des dignitaires religieux ou des représentants du gouvernement local. Ces autorités, plus accessibles au justiciable, que ce soit au niveau de la distance ou du coût, recourent bien souvent à la médiation. Elles ne sont donc pas considérées comme une menace pour la cohésion de la famille ou de la communauté. En effet, pour de nombreux Guinéens, le fait d'engager une action légale contre un parent, peut être vu comme une rupture délibérée des liens sociaux avec la famille¹⁶⁰.

Selon le docteur Kouyaté interrogé sur la question des plaintes en 2003 déjà, il est en effet difficile pour les victimes de porter plainte contre les membres de leur famille. Mais si la victime décide de le faire, elle sera entendue par les autorités. Le CPTAFE joue un rôle de sensibilisation, de médiation (de nombreuses femmes s'adressent à cette association), mais aussi parfois de menace quand c'est nécessaire (en précisant aux familles qu'il existe une loi)¹⁶¹.

Lors de la mission de novembre 2011, les avocats rencontrés, ainsi que les élèves d'une école de sages-femmes de Conakry, ont confirmé que la situation n'a guère évolué sur cet aspect. Il est toujours rare de voir les parents porter plainte contre une exciseuse¹⁶² ou contre des membres de la famille qui auraient pratiqué l'excision¹⁶³.

Les sources rencontrées lors de la même mission ont par ailleurs expliqué qu'au cours de l'été 2011, de nombreuses excisions ont été pratiquées, suite à une rumeur selon laquelle les petites filles non excisées tombaient malades. Conakry n'a pas échappé à cette résurgence ponctuelle et inquiétante de la pratique de l'excision. Les forces de l'ordre sont intervenues dans les quartiers de la capitale, mais en ont été chassées par la population. Le docteur Morissanda Kouyaté précise toutefois en

¹⁵⁹ American Bar Association, 01/2012, p. 10, [url](#)

¹⁶⁰ American Bar Association, 01/2012, pp. 27-34, [url](#)

¹⁶¹ Kouyaté M., expert aux Nations unies, secrétaire général de la Cellule de coordination sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants (CPTAFE) et directeur exécutif du Comité inter-africain (CI-AF), entretien téléphonique, 18/04/2003 et e-mail, 23/04/2003

¹⁶² Avocats sans frontières (ASF) Guinée, interview, Conakry, 07/11/2011 ; avocat, membre du barreau guinéen, interview, Conakry, 10/11/2011

¹⁶³ Elèves d'une école de sages-femmes de Conakry, interview, Conakry, 17/11/2011

février 2013, lors d'un entretien téléphonique avec le Cedoca, que ces événements de 2011 ne se sont plus reproduits depuis lors¹⁶⁴.

Après s'être renseigné auprès des différents parquets de Conakry, Avocats sans frontières (ASF) Guinée a précisé dans un mail du 5 août 2012 que le parquet du tribunal de première instance de Mafanco avait connu en 2011 un cas de poursuite contre un homme, enseignant de profession, qui était le père d'une fille excisée. Suite à la pression exercée par certains imams, le prévenu n'a pas été placé sous mandat de dépôt et n'a été condamné qu'à une peine avec sursis. Le parquet du tribunal de première instance de Kaloum a connu un cas de poursuite contre une exciseuse. Mais ce dossier n'était toujours pas jugé. Le parquet du tribunal de Dixinn, quant à lui, n'a connu aucun cas de poursuite. D'après ASF Guinée, les plaintes contre les exciseuses peuvent être reçues et sont examinées malgré certaines pressions exercées par des imams et des notables. Les mentalités ont positivement changé, en faveur de l'abandon de la pratique de l'excision, grâce à la sensibilisation des autorités de la santé mais aussi de certaines institutions comme Plan Guinée et d'autres ONG féminines. Il est cependant rare, voire impossible, selon ASF Guinée, de voir quelqu'un porter plainte contre une exciseuse membre de sa famille. Dans les deux cas susmentionnés, ce sont des ONG qui ont initié les poursuites¹⁶⁵.

Pour l'année 2012, ASF Guinée signale dans un mail du 9 août 2012 que le directeur adjoint de la police de protection de l'enfance, sur enquête personnelle, a procédé le 7 août, à l'interpellation d'une mère qui a fait exciser ses trois enfants. Elle devait être déférée à la justice de paix de Dubréka, située à 50 km de Conakry¹⁶⁶.

Le 18 janvier 2013, le Comité des droits de l'enfant des Nations unies a examiné le rapport sur la Guinée. La délégation guinéenne composée notamment de représentants du ministère des Affaires sociales, de la Promotion féminine et de l'Enfance a fait valoir qu'en 2011, un enseignant père de famille a été condamné à deux mois (sans autre précision sur la peine) pour avoir fait subir l'excision à sa jeune fille, tout en spécifiant que « c'est le seul cas de condamnation qui ait pu être enregistré à ce jour¹⁶⁷ ». Il s'agit du cas relevé plus haut par ASF Guinée.

Contacté à nouveau par le Cedoca sur la question des poursuites, ASF Guinée affirme le 4 mars 2013 qu'il s'est renseigné auprès des services des parquets et de police judiciaire spécialisés dans ce domaine. Depuis les informations d'août 2012, il n'y a plus eu de procédure judiciaire contre des exciseuses devant les juridictions de Conakry ni d'enquête préliminaire devant l'Office de protection du genre, de l'enfance et des mœurs (OPROGEM)¹⁶⁸.

En cas de menace d'excision, l'ONG active dans le domaine de la lutte contre l'excision affirme par téléphone le 8 mars 2013 qu'une fille peut s'adresser à l'OPROGEM, très opérationnel sur le terrain, selon elle¹⁶⁹.

Afin d'obtenir plus de précisions à ce sujet, le Cedoca a contacté par téléphone le directeur adjoint de l'OPROGEM, le commissaire Koivogui, en date du 8 mars 2013. Ce dernier précise qu'en cas de menace d'excision, l'office intervient, son rôle étant à la fois préventif et répressif, il a le droit d'interpeller, de placer en garde à vue et de déférer aux procureurs. A titre d'exemple, il déclare être intervenu pour éviter que trois filles soient excisées par la belle-famille, alors que la mère se trouvait

¹⁶⁴ Kouyaté M., expert aux Nations unies, secrétaire général de la Cellule de coordination sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants (CPTAFE) et directeur exécutif du Comité inter-africain (CI-AF), entretien téléphonique, 21/02/2013

¹⁶⁵ Avocats sans frontières (ASF) Guinée, e-mail, 05/08/2012

¹⁶⁶ Avocats sans frontières (ASF) Guinée, e-mail, 09/08/2012

¹⁶⁷ Nations unies, Haut-Commissariat aux droits de l'homme, 18/01/2013, [url](#)

¹⁶⁸ Avocats sans frontières (ASF) Guinée, e-mail, 04/03/2013

¹⁶⁹ Organisation non gouvernementale active dans le domaine de la lutte contre l'excision, entretien téléphonique, 08/03/2013

à l'étranger. Le commissaire Koivogui explique qu'outre la direction nationale de l'office basée à Conakry, il y a des chefs de brigade dans les différents commissariats de la capitale, des brigades régionales dans chaque préfecture ainsi que 33 points focaux. Selon lui, la capacité de l'OPROGEM devrait être renforcée. Au niveau de la direction nationale, un seul cas de menace d'excision avait été signalé verbalement par une femme qui n'a pas donné suite. A la question de savoir si les informations sont centralisées, il affirme qu'il n'existe pas, selon lui, de collecte centralisée des données, les chiffres sont envoyés aux différents services administratifs d'attache, c'est-à-dire au niveau local, mais pas à la direction nationale de l'OPROGEM¹⁷⁰.

Un article paru en août 2012 sur TamTamGuinee reprend les propos du directeur adjoint de l'OPROGEM : « L'office a lancé à travers la direction générale du ministère délégué à la sécurité, une campagne où le directeur a dit à tous les commissariats et compagnies en Guinée que celui qui verrait un cas d'excision, il n'a qu'à appeler et informer l'OPROGEM¹⁷¹ ».

Sur le site de Terre des hommes, une ONG suisse d'aide à l'enfance, il est indiqué que l'OPROGEM a été créé en décembre 2009. En partenariat avec le ministère de la Sécurité et de la Protection civile, Terre des hommes a organisé une série de formations en 2009, 2010 et 2011. Des experts policiers suisses, français et guinéens ont animé ces formations, des manuels ont été produits et un pool de dix formateurs policiers guinéens a été mis à la disposition de l'office. Il est question de 172 agents et cadres policiers intervenant dans les différentes brigades communales à Conakry, et de 43 responsables des démembrements de l'office (chefs des brigades régionales et chefs de section) dans les 33 préfectures de la Guinée¹⁷².

Selon le rapport d'un atelier de réflexion sur l'intégration des compétences-clefs adaptées aux droits de l'enfant dans la formation et la pratique des policiers et gendarmes en Afrique, rapport paru en novembre 2012, l'OPROGEM est composé de six sections et d'un peloton de 40 agents. Il couvre le territoire national : 7 brigades régionales, 5 brigades communales à Conakry et 33 points focaux/sections dans les commissariats centraux¹⁷³.

Dans un rapport publié en juillet 2011 sur la police et le système judiciaire en Guinée, en particulier sur les aspects problématiques de leur fonctionnement, le Centre norvégien d'information sur les pays d'origine (Landinfo) souligne toutefois les compétences des fonctionnaires de l'OPROGEM. Le rapport indique en effet que « les problèmes structurels qui affectent les systèmes policier et judiciaire guinéens, tels que la corruption, les abus de pouvoir et le recours à la violence, n'empêchent pas nécessairement les fonctionnaires de s'efforcer individuellement d'accomplir leur tâche le mieux possible, malgré l'étroitesse des conditions d'action dont ils disposent¹⁷⁴ ».

Le rapport annuel de 2012 publié par l'UNICEF et l'UNFPA indique ceci :

« en Guinée, deux ateliers ont été organisés à Kankan et Conakry pour informer 120 magistrats et fonctionnaires de police relevant de 33 préfectures de l'existence de textes juridiques punissant tout acte d'MGF/E. Ces ateliers ont permis aux fonctionnaires y ayant assisté de s'engager pleinement dans la campagne d'abandon des MGF/E en identifiant les stratégies propres à encourager l'application de la loi. Grâce à ces ateliers, le Bureau de la protection de

¹⁷⁰ Koivogui S., commissaire, directeur adjoint de l'Office de protection du genre, de l'enfance et des mœurs (OPROGEM), entretien téléphonique, 08/03/2013

¹⁷¹ TamTamGuinee, 09/08/2012, [url](#)

¹⁷² Terre des hommes, 03/06/2011, [url](#)

¹⁷³ Bureau international des droits des enfants, 11/2012, [url](#)

¹⁷⁴ Centre norvégien d'information sur les pays d'origine (Landinfo), 20/07/2011, p. 14, [url](#)

l'enfance a arrêté, interrogé et placé sous arrestation, deux personnes pratiquant des MGF/E et leurs complices¹⁷⁵ ».

Le rapport du département d'Etat américain portant sur l'année 2013 indique que l'OPROGEM a poursuivi un cas sur cette période¹⁷⁶.

Le Cedoca a contacté ASF Guinée en janvier 2014 afin de savoir si de nouvelles poursuites avaient été engagées depuis le dernier contact en 2013. Dans un mail du 24 mars 2014, ASF répond qu'après s'être renseigné auprès des trois parquets des tribunaux de Conakry, il n'y a pas eu d'autres poursuites contre des exciseuses depuis mars 2013¹⁷⁷.

9. Prise en charge des victimes

Lorsque l'excision a eu lieu, la question se pose de savoir s'il existe en Guinée une prise en charge médicale et/ou psychologique des victimes.

Un article paru dans le journal guinéen *La Lance* en mars 2010 relate l'opération de chirurgie plastique et réparatrice dont a bénéficié une jeune guinéenne souffrant de chéloïdes (cicatrisations défectueuses) suite à une excision. Le médecin qui l'a opérée affirme en ces termes dans l'article : « Nous sommes en mesure maintenant en Guinée de corriger ces différentes pathologies qui handicapent les jeunes femmes¹⁷⁸ ».

Selon le département chargé de la santé maternelle et infantile au ministère de la Santé, interrogé en avril 2012 par le Cedoca, il existe un suivi médical des victimes de l'excision. Il se fait notamment au niveau des hôpitaux à Conakry ainsi qu'au niveau des hôpitaux préfectoraux et des maternités. Ce suivi est cependant insuffisant et inégal, selon que l'on se trouve dans une petite ou une grande structure, en ville ou à la campagne. Cela dépend aussi du type d'excision et de la gravité des conséquences. Quant au suivi psychologique des victimes, il est informel, car il n'y a pas de formation spécifique prévue en la matière¹⁷⁹.

La direction nationale des établissements hospitaliers et de soins, qui dépend également du ministère de la Santé, confirme par téléphone le 27 avril 2012 la prise en charge médicale des victimes de l'excision, tout en précisant que seules les femmes qui souffrent de complications se présentent dans les hôpitaux pour se faire soigner ; la plupart du temps elles s'adressent au service de maternité. De manière générale, ces femmes peuvent se faire soigner gratuitement, les soins étant pris en charge par les hôpitaux, avec l'aide parfois de financements extérieurs assurés par l'UNFPA. Quant au suivi psychologique des victimes, il est inexistant selon cette source¹⁸⁰.

Le directeur d'une polyclinique à Conakry affirme par téléphone le 3 mai 2012 que le suivi médical des victimes de l'excision existe au niveau des hôpitaux et des structures sanitaires ; quant au suivi

¹⁷⁵ Fonds des Nations unies pour la population (UNFPA), Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF), 2013, p. 12, [url](#)

¹⁷⁶ United States Department of State (USDOS), 2014, [url](#)

¹⁷⁷ Avocats sans frontières (ASF) Guinée, e-mail, 24/03/2014

¹⁷⁸ *La Lance* (Barry I. S.), 03/03/2010, p. 5

¹⁷⁹ Département chargé de la santé maternelle et infantile, ministère de la Santé, entretien téléphonique, 24/04/2012

¹⁸⁰ Direction nationale des établissements hospitaliers et de soins, ministère de la Santé, entretien téléphonique, 27/04/2012

psychologique, il est assuré de manière informelle par les médecins et gynécologues, il n'y a en effet pas de psychologues¹⁸¹.

L'ONG active dans le domaine de la lutte contre l'excision précise par mail le 9 mai 2012 qu'il n'y a pas de soutien psychologique des victimes et ajoute que les cas de fistule sont pris en charge par Engender Health¹⁸², une ONG américaine¹⁸³.

Le CPTAFE déclare, dans un mail du 15 mai 2012, apporter un soutien psychologique et médical aux filles et femmes excisées¹⁸⁴.

Le médecin responsable du service de gynécologie et d'obstétrique de l'hôpital Donka signale, quant à lui, dans un mail du 8 mai 2012, qu'il n'y a pas en Guinée de cellule de suivi médical et/ou psychologique des filles excisées¹⁸⁵.

Le directeur de l'hôpital régional de Kindia et représentant local du CPTAFE, affirme dans un mail du 17 février 2014, qu'à la maternité de son hôpital, la prise en charge médicale des victimes de l'excision est assurée parfaitement¹⁸⁶.

Le rapport du département d'Etat américain portant sur l'année 2013 indique que plus de 60 centres de santé ont intégré la prévention contre les MGF, dans différents services¹⁸⁷.

¹⁸¹ Directeur d'une polyclinique à Conakry, également gynécologue obstétricien, entretien téléphonique, 03/05/2012

¹⁸² Engender Health [site web], s.d., [url](#)

¹⁸³ Organisation non gouvernementale active dans le domaine de la lutte contre l'excision, e-mail, 09/05/2012

¹⁸⁴ Cellule de coordination sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants (CPTAFE), e-mail, 15/05/2012

¹⁸⁵ Médecin responsable de la gynécologie obstétrique du service maternité de l'hôpital Donka, e-mail, 08/05/2012

¹⁸⁶ Directeur de l'hôpital régional de Kindia et représentant local de la Cellule de coordination sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants (CPTAFE), e-mail, 17/02/2014

¹⁸⁷ United States Department of State (USDOS), 2014, [url](#)

Résumé

Selon la plupart des sources consultées, les MGF les plus fréquentes en Guinée sont les types I et II, tels que classifiés par l'OMS. Le type III ou infibulation y est plus rare et résulte parfois d'une mauvaise cicatrisation d'une excision.

La médicalisation de l'excision, bien qu'interdite par la loi et condamnée par l'OMS, est un phénomène qui prend de l'ampleur, principalement chez les petites filles et en ville. Elle est pratiquée par un professionnel de la santé et/ou dans un centre de santé. Certaines sources évoquent également la blessure symbolique ou le « faire-semblant », sans séquelle, selon elles, par rapport à une excision traditionnelle.

Le respect de la tradition, la reconnaissance sociale, la religion (bien que les MGF ne soient recommandées par aucun texte religieux) et le contrôle de la sexualité féminine figurent parmi les principales raisons justifiant les MGF.

La double excision ou réexcision ne se pratique que très rarement et dans certains cas de figure, de l'avis général des sources consultées.

Selon les deux enquêtes démographiques et de santé menées par les autorités guinéennes, en 2005 et en 2012, le taux de prévalence des MGF est respectivement de 96 % et de 97 %. Les résultats de l'EDS-MICS 2012 montrent que la quasi-totalité des femmes musulmanes sont excisées contre 78 % des femmes chrétiennes. Selon l'appartenance ethnique, il n'y a aucune variation à l'exception des Guerzés chez qui la pratique de l'excision est moins répandue puisque 66 % des femmes ont été excisées contre la quasi-totalité dans les autres ethnies. Cette enquête souligne également que le taux de prévalence chez les filles de zéro à quatorze ans varie en fonction de l'âge de la fille et des caractéristiques sociodémographiques de la mère. Le fait que cette dernière soit excisée ou non, son niveau d'instruction, son lieu de résidence, urbain ou rural, son niveau de bien-être sont autant de facteurs déterminants.

Le rapport de PSI de 2011 indique quant à lui que tous les indicateurs vont dans le sens d'une réduction des MGF et il souligne une forte corrélation entre l'intention d'exciser et le niveau d'instruction des enquêtés.

Outre ces données chiffrées, les interlocuteurs rencontrés lors de la mission conjointe des instances d'asile, effectuée à Conakry en 2011, parmi lesquels figurent notamment des praticiens de la santé, indiquent que le taux de prévalence diminue et que de plus en plus de parents, surtout en milieu urbain et parmi les intellectuels, ne veulent plus que leur fille soit excisée. Certains de ces interlocuteurs témoignent également du fait que leur fille n'est pas excisée.

Une tendance à la baisse de la pratique, parmi les intellectuels vivant en milieu urbain, est confirmée par la plupart des sources contactées par le Cedoca. Une anthropologue spécialiste de la Guinée y ajoute le paramètre des moyens financiers mais affirme que cette évolution touche un groupe très limité de personnes. La coopération allemande considère par contre que la situation n'évolue pas ou peu.

Quant aux conséquences du refus par les parents de l'excision pour leur fille, les avis sont divergents. Certaines sources soulignent une possible marginalisation de la vie sociale, alors que d'autres pas. La plupart opèrent une distinction entre la situation en ville, où la pression sociale est moindre, et celle en milieu rural.

Des campagnes de sensibilisation sont menées conjointement par les autorités guinéennes et les organisations internationales et nationales présentes sur le terrain. Les autorités religieuses y sont également associées.

Sur le plan juridique, les MGF sont condamnées par la loi, mais cette dernière est difficilement appliquée. Outre les problèmes liés à l'accès à la justice, rares sont les victimes ou leurs parents qui osent porter plainte contre une exciseuse ou un membre de la famille qui aurait pratiqué l'excision.

La plupart des médecins contactés par le Cedoca indiquent que les hôpitaux assurent un suivi médical des victimes de l'excision. Le suivi psychologique est, quant à lui, quasi inexistant.

Annexes

Annexe 1 : Pratique de l'excision parmi les filles des femmes enquêtées – EDSC III 2005¹⁸⁸

Tableau 1.4.4. Pratique de l'excision parmi les filles des femmes enquêtées						
Répartition (en %) des femmes ayant au moins une fille en vie selon qu'au moins une fille a été excisée et sinon selon qu'elles ont ou non l'intention de la/les faire exciser, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSC-III Guinée 2005						
Caractéristique sociodémographique	Au moins une fille excisée	A l'intention de faire exciser sa/ses fille(s)	N'a pas l'intention de faire exciser sa/ses fille(s)	NSP	Total ¹	Effectif de femmes ayant une/des fille(s) vivante(s)
Excision de la mère						
Excisée	57,9	36,8	2,9	2,3	100,0	4 842
Pas excisée	15,2	64,5	14,1	6,3	100,0	125
Groupe d'âges						
15-19	3,7	83,2	6,2	6,6	100,0	211
20-24	7,9	78,8	6,9	6,3	100,0	531
25-29	29,8	63,0	3,2	3,9	100,0	907
30-34	55,3	40,5	2,8	1,4	100,0	911
35-39	72,1	23,3	2,8	1,6	100,0	1 006
40-44	87,9	8,7	2,7	0,7	100,0	725
45-49	93,7	4,8	1,2	0,2	100,0	680
Milieu de résidence						
Urbain	59,2	29,6	7,2	4,1	100,0	1 251
Rural	56,0	40,2	1,9	1,8	100,0	3 721
Région administrative						
Boké	62,7	33,3	1,7	2,0	100,0	607
Conakry	59,2	27,5	9,4	3,9	100,0	567
Faranah	53,0	42,4	2,3	2,3	100,0	408
Kankan	60,1	33,2	4,0	2,5	100,0	663
Kindia	62,6	35,8	1,2	0,4	100,0	747
Labé	68,4	30,1	0,8	0,5	100,0	517
Mamou	71,1	25,0	1,6	2,1	100,0	354
N'Zérékoré	37,9	54,2	3,7	4,1	100,0	1 110
Région naturelle						
Basse Guinée	62,8	34,9	1,3	0,9	100,0	1 186
Moyenne Guinée	68,1	28,8	1,3	1,4	100,0	1 039
Haute Guinée	59,7	34,9	3,3	1,9	100,0	905
Guinée Forestière	38,8	53,2	3,7	4,3	100,0	1 276
Conakry	59,2	27,5	9,4	3,9	100,0	567
Niveau d'instruction						
Aucune instruction	57,5	38,2	2,0	2,3	100,0	4 215
Primaire	52,5	38,6	5,8	3,1	100,0	471
Secondaire ou plus	54,3	25,0	17,4	3,3	100,0	286
Ethnie						
Soussou	57,4	38,2	2,6	1,8	100,0	990
Peuhl	66,2	29,6	2,0	2,0	100,0	1 777
Malinké	57,0	36,4	3,5	3,0	100,0	1 338
Kissi	44,3	51,2	1,5	3,0	100,0	252
Toma	42,7	47,0	5,4	4,9	100,0	215
Cuerzé	24,4	65,0	8,7	1,9	100,0	346
Autre/étranger	*	*	*	*	*	15
Religion						
Musulman	60,8	34,1	2,7	2,4	100,0	4 258
Chrétien	34,9	53,3	8,5	3,1	100,0	478
Animiste	41,1	54,4	3,5	0,9	100,0	113
Sans religion	20,0	78,8	0,7	0,4	100,0	123
Ensemble	56,8	37,5	3,2	2,4	100,0	4 972

¹ Y compris les mères qui ne connaissent pas l'excision.
* Basé sur trop peu de cas non pondérés.

¹⁸⁸ Macro International Inc., direction nationale de la statistique, 04/2006, p. 229, [url](#)

Annexe 2 : Etude PSI 2009 : principaux résultats¹⁸⁹

Chez les femmes :

Chez les femmes dont les filles de 4-12 ans n'ont pas été excisées, les indicateurs de suivi montrent que :

- ⊞ 33% des femmes n'ont pas l'intention d'exciser ses filles de 4-12 ans ;
- ⊞ Elles sont 36% à affirmer avoir reçu le soutien des leaders religieux pour la non excision des filles ;
- ⊞ Plus de la moitié (55%) pense que la non excision permet à la fille d'être en bonne santé ;
- ⊞ Egalement 54% pensent qu'une femme non excisée à moins de risque d'avoir les hémorragies lors de l'accouchement ;
- ⊞ 42% estiment que l'excision n'est pas bonne pour une femme ;
- ⊞ 38% déclarent que l'excision n'est pas prescrite par l'islam ;
- ⊞ 56% des femmes ont entendu parler de l'excision au cours des 6 derniers mois précédents l'enquête ;
- ⊞ Le quart (24%) a été exposé à une activité de sensibilisation sur l'excision au cours des 6 derniers mois précédents l'enquête, 60% à travers une causerie ; 2% à travers une projection de films et 29% à travers une animation publique.

Chez les hommes :

Le tableau de suivi chez les hommes qui n'ont pas excisé leur filles de 4-12 ans montre que :

- ⊞ 45% des hommes n'ont pas l'intention d'exciser ses filles de 4-12 ans ;
- ⊞ Ils sont 38% à affirmer avoir reçu le soutien des leaders religieux pour la non excision des filles ;
- ⊞ Plus de la moitié (68%) pense que la non excision permet à la fille d'être en bonne santé ;
- ⊞ Egalement 66% pensent qu'une femme non excisée à moins de risque d'avoir les hémorragies lors de l'accouchement ;
- ⊞ 56% estiment que l'excision n'est pas bonne pour une femme ;
- ⊞ 31% déclarent que l'excision n'est pas prescrite par l'islam ;
- ⊞ 63% des femmes ont entendu parler de l'excision au cours des 6 derniers mois précédent l'enquête et;
- ⊞ 22% a été exposé à une activité de sensibilisation sur l'excision au cours des 6 derniers mois précédent l'enquête; 69% à travers une causerie ; 3% à travers une projection de films et 22% à travers une animation publique.

[...]

(8) Parmi les variables sociodémographiques, seule la variable région naturelle est associée à l'intention de ne pas exciser les filles. Ce résultat révèle que dans les régions où les projets de lutte contre l'excision existent, les habitants de ces zones commencent de plus en plus avoir l'intention de ne pas exciser leurs filles non excisées. Alors que dans la région de la Basse Guinée où il n'y a certainement pas d'intervention contre l'excision, les habitants ont une intention plus grande à exciser leurs filles non excisées de 4-12 ans. Ce qui suppose qu'une intervention en faveur de la population de la Basse Guinée pour la lutte contre l'excision s'avère nécessaire.

¹⁸⁹ Population Services International (PSI), Research Division, 2009, pp. 5-7, [url](#)

Annexe 3 : Pourcentage de filles de 0-14 ans qui sont excisées, selon l'âge et les caractéristiques sociodémographiques de la mère – EDS-MICS 2012¹⁹⁰
Tableau 17.5 Excision des filles de 0-14 ans selon les caractéristiques sociodémographiques de la mère

Pourcentage de filles de 0-14 ans qui sont excisées, selon l'âge et les caractéristiques sociodémographiques de la mère, Guinée 2012

Caractéristiques sociodémographiques	Âge actuel des filles			
	0-4	5-9	10-14	0-14
Religion				
Musulmane	16,2	55,0	84,9	48,9
Chrétienne	2,6	22,8	44,6	21,8
Animiste/Sans religion/Autre	0,0	27,5	56,5	26,3
Ethnie				
Soussou	3,4	30,7	76,1	34,0
Peulh	9,1	59,8	90,9	50,8
Malinké	29,9	63,2	83,1	55,6
Kissi	3,8	25,6	64,1	28,3
Toma	(0,5)	(39,5)	(90,1)	38,5
Guerzé	2,1	16,6	19,0	12,3
Autre	5,9	38,6	(84,4)	39,0
Milieu de résidence				
Urbain	10,7	45,9	74,5	40,4
Rural	15,6	52,1	81,9	47,3
Région administrative				
Boké	4,8	51,3	87,1	44,3
Conakry	6,8	33,5	65,5	32,2
Faranah	19,1	67,9	84,9	54,8
Kankan	48,5	81,8	88,6	70,5
Kindia	6,3	40,8	85,4	41,6
Labé	3,6	58,5	94,5	49,7
Mamou	4,0	58,4	94,7	51,9
N'Zérékoré	5,4	27,5	57,3	27,2
Région naturelle				
Conakry	6,8	33,5	65,5	32,2
Basse Guinée	5,5	42,4	85,1	41,6
Moyenne Guinée	4,3	59,6	94,6	50,9
Haute Guinée	40,6	79,6	88,8	67,1
Guinée Forestière	7,1	31,0	60,3	30,0
Niveau d'instruction de la mère				
Aucun	15,6	53,0	81,0	48,4
Primaire	11,8	39,3	73,4	35,0
Secondaire et plus	7,6	36,5	73,8	28,0
Excision de la mère				
Excisée	14,6	51,3	80,9	46,2
Non excisée	(0,0)	(6,2)	*	3,5
Quintile de bien-être économique				
Le plus pauvre	20,4	65,6	91,6	55,8
Second	13,3	45,7	79,6	43,5
Moyen	14,1	51,8	74,7	45,0
Quatrième	14,8	47,6	83,5	45,0
Le plus riche	6,7	37,6	68,4	34,9
Ensemble	14,3	50,6	80,1	45,5

Note: L'information sur l'excision des filles est basée sur la déclaration de la mère. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas pondérés et qu'elle a été supprimée.

¹⁹⁰ Measure DHS, ICF International, Institut national de la statistique, ministère du Plan, 11/2013, p. 333, [url](#)

Annexe 4 : Opinion sur le maintien de l'excision – EDS-MICS 2012¹⁹¹

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans qui ont entendu parler de l'excision selon qu'ils pensent que cette pratique doit continuer ou non, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Guinée 2012

Caractéristique sociodémographique	Femme				Homme				Effectif de femmes	Effectif d'hommes ¹
	Doit continuer	Ne doit pas continuer	manquant/ça dépend	Total	Doit continuer	Ne doit pas continuer	manquant/ça dépend	Total		
Excision de la mère										
Excisée	77,0	19,8	3,2	100,0	na	na	na	na	na	na
Non excisée	29,1	67,7	3,2	100,0	na	na	na	na	na	na
Groupe d'âges										
15-19	69,4	27,3	3,4	100,0	55,5	40,8	3,7	100,0	2 021	711
20-24	72,3	24,8	2,9	100,0	52,8	43,7	3,5	100,0	1 636	568
25-29	74,8	21,6	3,6	100,0	57,6	39,2	3,3	100,0	1 600	506
30-34	79,7	17,7	2,6	100,0	57,4	37,7	4,9	100,0	1 172	397
35-39	81,9	16,0	2,1	100,0	61,7	35,1	3,3	100,0	1 119	401
40-44	81,0	14,6	4,4	100,0	63,6	30,3	6,1	100,0	869	381
45-49	79,1	16,7	4,2	100,0	61,1	31,9	7,0	100,0	709	268
Religion										
Musulmane	77,4	19,1	3,5	100,0	60,4	35,5	4,1	100,0	7 909	2 749
Chrétienne	52,8	45,6	1,6	100,0	30,9	65,3	3,8	100,0	812	378
Animiste/Sans religion/Autre	85,4	14,0	0,6	100,0	85,3	3,9	10,8	100,0	404	105
Ethnie										
Soussou	79,9	19,0	1,1	100,0	67,1	30,7	2,3	100,0	1 746	716
Peulh	77,6	16,0	6,4	100,0	70,0	25,4	4,6	100,0	3 096	858
Malinké	75,7	22,2	2,0	100,0	50,6	44,5	4,9	100,0	2 832	865
Kissi	69,5	30,5	0,1	100,0	44,2	54,0	1,8	100,0	425	157
Toma	87,6	11,5	0,9	100,0	61,4	38,6	0,0	100,0	234	110
Guerzé	52,7	45,6	1,7	100,0	30,9	57,8	11,2	100,0	545	211
Autre	66,5	30,4	3,0	100,0	45,7	50,0	4,2	100,0	246	310
Milieu de résidence										
Urbain	68,6	28,6	2,8	100,0	53,0	43,1	3,9	100,0	3 305	1 345
Rural	79,5	17,0	3,5	100,0	61,2	34,3	4,5	100,0	5 820	1 887
Région administrative										
Boké	74,4	19,8	5,8	100,0	65,9	30,3	3,7	100,0	915	371
Conakry	70,0	27,1	2,9	100,0	55,5	40,6	3,9	100,0	1 877	770
Faranah	86,3	13,0	0,7	100,0	58,7	35,6	5,6	100,0	842	260
Kankan	83,4	15,7	0,9	100,0	46,1	49,3	4,6	100,0	1 240	450
Kindia	81,6	15,0	3,4	100,0	78,5	21,3	0,2	100,0	1 280	447
Labé	73,6	18,6	7,8	100,0	64,9	27,9	7,2	100,0	824	175
Mamou	80,7	13,9	5,3	100,0	67,0	25,8	7,2	100,0	590	164
N'Zérékoré	65,0	32,9	2,1	100,0	43,7	50,8	5,5	100,0	1 556	595
Région naturelle										
Conakry	70,0	27,1	2,9	100,0	55,5	40,6	3,9	100,0	1 877	770
Basse Guinée	79,1	18,3	2,6	100,0	71,5	26,8	1,8	100,0	1 989	765
Moyenne Guinée	76,2	15,2	8,6	100,0	69,5	24,0	6,5	100,0	1 621	392
Haute Guinée	85,2	13,9	0,9	100,0	52,3	42,3	5,5	100,0	1 782	611
Guinée Forestière	67,6	30,6	1,8	100,0	43,3	51,6	5,0	100,0	1 856	694
Niveau d'instruction										
Aucun	81,6	14,9	3,5	100,0	67,8	27,7	4,5	100,0	6 114	1 289
Primaire	74,7	22,5	2,8	100,0	61,0	34,8	4,2	100,0	1 267	595
Secondaire et plus	55,0	42,2	2,8	100,0	46,7	49,3	4,0	100,0	1 744	1 347
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	85,9	10,1	4,0	100,0	64,1	31,2	4,7	100,0	1 635	529
Second	81,9	15,6	2,5	100,0	62,9	32,9	4,2	100,0	1 737	625
Moyen	77,7	18,4	3,9	100,0	56,2	39,5	4,3	100,0	1 738	517
Quatrième	69,1	27,7	3,2	100,0	55,0	39,9	5,1	100,0	1 884	725
Le plus riche	66,4	30,8	2,8	100,0	53,2	43,6	3,2	100,0	2 131	835
Ensemble 15-49 ¹	75,6	21,2	3,2	100,0	57,8	38,0	4,3	100,0	9 125	3 232
50-59	na	na	na	na	na	67,1	26,7	6,2	100,0	411
Ensemble 15-59	na	na	na	Na	na	58,8	36,7	4,5	100,0	3 643

¹⁹¹ Measure DHS, ICF International, Institut national de la statistique, ministère du Plan, 11/2013, p. 338, [url](#)

Bibliographie

Contacts directs

Avocat, membre du barreau guinéen, interview, Conakry, 10/11/2011, coordonnées non communiquées pour des raisons de confidentialité

Avocats sans frontières (ASF) Guinée, interview, Conakry, 07/11/2011, coordonnées non communiquées pour des raisons de confidentialité

Avocats sans frontières (ASF) Guinée, e-mails, 05/08/2012, 09/08/2012, 04/03/2013, 24/03/2014, coordonnées non communiquées pour des raisons de confidentialité

Barry A.A.B., sociologue, interview, Conakry, 08/11/2011, coordonnées non communiquées pour des raisons de confidentialité

Cellule de coordination sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants (CPTAFE), e-mail, 15/05/2012, coordonnées non communiquées pour des raisons de confidentialité

Coordinatrice et secrétaire générale par intérim de la Cellule de coordination sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants (CPTAFE), interview, Conakry, 19/11/2011, coordonnées non communiquées pour des raisons de confidentialité

Département chargé de la santé maternelle et infantile, ministère de la Santé, entretien téléphonique, 24/04/2012, coordonnées non communiquées pour des raisons de confidentialité

Deutschen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) Allemagne, e-mail, 23/01/2014, coordonnées non communiquées pour des raisons de confidentialité

Deutschen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) Conakry, entretien téléphonique, 20/01/2014, coordonnées non communiquées pour des raisons de confidentialité

Directeur d'une polyclinique à Conakry, gynécologue obstétricien, interview, Conakry, 12/11/2011, coordonnées non communiquées pour des raisons de confidentialité

Directeur d'une polyclinique à Conakry, gynécologue obstétricien, entretiens téléphoniques, 03/05/2012, 04/05/2012, coordonnées non communiquées pour des raisons de confidentialité

Directeur de l'hôpital régional de Kindia et représentant local de la Cellule de coordination sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants (CPTAFE), e-mail, 17/02/2014, coordonnées non communiquées pour des raisons de confidentialité

Directeur de l'hôpital régional de Kindia et représentant local de la Cellule de coordination sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants (CPTAFE) ainsi que la responsable de la maternité et gynécologie, entretien téléphonique, 21/02/2014, coordonnées non communiquées pour des raisons de confidentialité

Direction nationale des établissements hospitaliers et de soins, ministère de la Santé, interview, Conakry, 11/11/2011, coordonnées non communiquées pour des raisons de confidentialité

Direction nationale des établissements hospitaliers et de soins, ministère de la Santé, entretien téléphonique, 27/04/2012, coordonnées non communiquées pour des raisons de confidentialité

Elèves d'une école de sages-femmes de Conakry, interview, Conakry, 17/11/2011, coordonnées non communiquées pour des raisons de confidentialité

Fonctionnaires du ministère de la Santé, interview, Conakry, 02/11/2011, 11/11/2011, 15/11/2011, coordonnées non communiquées pour des raisons de confidentialité

Imam d'une mosquée de Ratoma, interview, Conakry, 08/11/2011, coordonnées non communiquées pour des raisons de confidentialité

Koivogui S., commissaire, directeur adjoint de l'Office de protection du genre, de l'enfance et des mœurs (OPROGEM), entretien téléphonique, 08/03/2013, coordonnées non communiquées pour des raisons de confidentialité

Koundouno M.S., chercheur au département de sociologie de l'université de Sonfonia à Conakry et présidente du centre Femmes, citoyenneté et paix (FECPA), e-mail, 05/02/2014, coordonnées non communiquées pour des raisons de confidentialité

Koundouno M.S., chercheur au département de sociologie de l'université de Sonfonia à Conakry et présidente du centre Femmes, citoyenneté et paix (FECPA), entretien téléphonique, 14/02/2014, coordonnées non communiquées pour des raisons de confidentialité

Kouyaté M., expert aux Nations unies, secrétaire général de la Cellule de coordination sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants (CPTAFE) et directeur exécutif du Comité inter-africain (CI-AF), e-mails, 23/04/2003, 06/02/2009, 24/02/2009, 16/06/2009, 06/07/2009, 23/03/2010, 25/11/2010, 08/05/2012, 12/03/2013, 22/01/2014, coordonnées non communiquées pour des raisons de confidentialité

Kouyaté M., expert aux Nations unies, secrétaire général de la Cellule de coordination sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants (CPTAFE) et directeur exécutif du Comité inter-africain (CI-AF), entretiens téléphoniques, 18/04/2003, 29/11/2010, 21/02/2013, 03/02/2014, coordonnées non communiquées pour des raisons de confidentialité

Médecin responsable de la gynécologie obstétrique du service maternité de l'hôpital Donka, interview, Conakry, 11/11/2011, coordonnées non communiquées pour des raisons de confidentialité

Médecin responsable de la gynécologie obstétrique du service maternité de l'hôpital Donka, e-mail, 08/05/2012, coordonnées non communiquées pour des raisons de confidentialité

Médecins enseignants d'une école de sages-femmes de Conakry, interview, Conakry, 05/11/2011, coordonnées non communiquées pour des raisons de confidentialité

Organisation guinéenne de défense des droits de l'homme, e-mail, 19/06/2010, coordonnées non communiquées pour des raisons de confidentialité

Organisation mondiale de la santé (OMS), interview, Conakry, 10/11/2011, coordonnées non communiquées pour des raisons de confidentialité

Organisation non gouvernementale active dans le domaine de la lutte contre l'excision, e-mail, 09/05/2012, coordonnées non communiquées pour des raisons de confidentialité

Organisation non gouvernementale active dans le domaine de la lutte contre l'excision, entretiens téléphoniques, 24/05/2012, 08/03/2013, coordonnées non communiquées pour des raisons de confidentialité

Schroven A., anthropologue spécialisée sur la Guinée, e-mail, 29/01/2014, coordonnées non communiquées pour des raisons de confidentialité

Schroven A., anthropologue spécialisée sur la Guinée, entretien téléphonique, 04/03/2014, coordonnées non communiquées pour des raisons de confidentialité

Secrétaire exécutive du Comité national de lutte contre le sida (CNLS) et présidente de la Cellule de coordination sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants (CPTAFE), interview, Conakry, 27/02/2006, coordonnées non communiquées pour des raisons de confidentialité

Tolno M., coordinatrice de l'Association des femmes pour l'avenir des femmes (AFAF), e-mail, 25/01/2014, coordonnées non communiquées pour des raisons de confidentialité

Tolno M., coordinatrice de l'Association des femmes pour l'avenir des femmes (AFAF), entretien téléphonique, 27/01/2014, coordonnées non communiquées pour des raisons de confidentialité

Sources écrites et audiovisuelles

Afrik (Oriot K.), *J'ai fui mon pays pour empêcher l'excision de ma fille*, 10/02/2014, <http://www.afrik.com/j-ai-fui-mon-pays-pour-empêcher-l-excision-de-ma-fille> [consulté le 07/03/2014]

Agence France-Presse (AFP) via Guineeplus, *Les leaders religieux freinent la lutte contre les MGF en Guinée*, 31/01/2014, <http://www.guineeplus.net/guineenews/guinee-societe/item/4980-les-leaders-religieux-freinent-la-lutte-contre-les-mgf-en-guinee.html> [consulté le 04/03/2014]

American Bar Association [site web], s.d., <http://www.americanbar.org/aba.html> [consulté le 24/03/2014]

American Bar Association, *Evaluation de l'accès à la justice pour la Guinée*, 01/2012, http://www.google.be/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CCoQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.americanbar.org%2Fcontent%2Fdam%2Faba%2Fdirectories%2Froli%2Fguinea%2Fguinea_access_to_justice_assessment_2012_french.pdf&ei=mIUdU-bEDYr9ywOqnoC4AQ&usq=AFQjCNHUIr3SHOhUN9Yx5KtIQ_J5GzHTq [consulté le 10/03/2014]

Bureau international des droits des enfants, *Quatrième atelier de réflexion sur l'intégration des compétences-clefs adaptées aux droits de l'enfant dans la formation et la pratique des policiers et gendarmes en Afrique, au Moyen-Orient et en Haïti*, Lomé, Togo, 11/2012, http://65.39.174.116/editor/assets/Rapport%20d'atelier_int%20TOGO_FR_Web.pdf [consulté le 10/03/2014]

Centre d'actualités de l'Organisation des Nations unies (ONU), *Devant le recul de la mutilation génitale féminine, l'ONU appelle à intensifier les efforts contre cette pratique*, 06/02/2013, <http://www.un.org/apps/newsFr/storyF.asp?NewsID=29769&Cr=mutilation&Cr1> [consulté le 03/02/2014]

Centre Femmes, citoyenneté et paix (FECPA) [site web], s.d., <http://www.fecpa.org/> [consulté le 21/03/2014]

Centre norvégien d'information sur les pays d'origine (Landinfo), *Guinée: La police et le système judiciaire*, 20/07/2011, www.landinfo.no/asset/1838/1/1838_1.pdf [consulté le 10/03/2014]

Comité inter-africain (CI-AF) [site web], s.d., http://www.iaf-ciaf.net/index.php?option=com_content&view=article&id=10&Itemid=3 [consulté le 10/02/2014]

Conakry Live (Bangoura M.), *Société : Atelier de réflexion avec les médias sur les mutilations génitales féminines*, 25/02/2014, <http://www.conakrylive.info/fichiers/bloq16.php?type=rub36&langue=fr&code=calb3851> [consulté le 03/03/2014]

Engender Health [site web], s.d., <http://www.engenderhealth.org/our-countries/africa/guinea.php> [consulté le 10/03/2014]

Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF), *Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change*, 07/2013, http://www.unicef.org/french/protection/files/FGCM_Lo_res.pdf [consulté le 31/01/2014]

Fonds des Nations unies pour la population (UNFPA), Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF), *Programme conjoint UNFPA-UNICEF sur les mutilations génitales féminines/excision. Accélérer le changement. Rapport annuel 2011, 2012,*

https://www.google.be/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CCoQFjAA&url=https%3A%2F%2Fwww.unfpa.org%2Fwebdav%2Fsite%2Fglobal%2Fshared%2Fdocuments%2Fpublications%2F2012%2FAnnual%2520Report_2011_French.pdf&ei=LnwQU7DuH6bqywOLw4GICA&usq=AFOjCNGo8lcZYFoCwOIda_Ttq-6nt_V0vQ [consulté le 28/02/2014]

Fonds des Nations unies pour la population (UNFPA), Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF), *Programme conjoint UNFPA-UNICEF sur les mutilations génitales féminines/excision. Accélérer le changement. Rapport annuel 2012, s.d.,*

http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2013/UNFPA-UNICEF%20Joint%20Programme%20Annual%20Report%202012_French.pdf [consulté le 28/02/2014]

Goncalves M., *Les mutilations sexuelles féminines : quelle prise en charge en maternité ?*, mémoire, Université de Nantes, promotion 2002-2007, s.d., www.gynsf.org/MSF/memoiremanuelgoncalves.pdf [consulté le 10/02/2014]

Guineeconakry.info (Bilivogui P.), *Société : Les leaders religieux s'engagent à bannir l'excision en Guinée*, 09/06/2010, <http://www.guineeconakry.info/article/detail/societe-les-leaders-religieux-sengagent-a-bannir-lexcision-en-quinee/> [consulté le 03/03/2014]

GuinéeNews (Diallo M.), *Lutte contre les MGF/Excision : un réseau de journalistes contre la pratique voit le jour*, 03/03/2014, <http://guineenews.org/2014/03/lutte-contre-les-mqfexcision-un-reseau-de-journalistes-contre-la-pratique-voit-le-jour/> [consulté le 04/03/2014]

La Lance (Barry I. S.), *Mutilations génitales féminines. Une excisée miraculée*, n° 682, 03/03/2010

La Lance (Mara K.), *Excision, c'est fini !*, n° 729, 02/02/2011

Le Figaro Madame (Laffont X.), *Guinée : 500 exciseuses abandonnent le "couteau"*, 13/11/2013, <http://madame.lefigaro.fr/societe/guinee-500-exciseuses-abandonnent-couteau-131113-629884> [consulté le 14/03/2014]

Loi n° 98/036 portant code pénal, 31/12/1998, <https://sites.google.com/site/quineejuristes/CODEPENAL.pdf> [consulté le 10/03/2014]

Macro International (Yoder P. S., Camara P. O., Soumaoro B.), *L'excision et la socialisation des adolescentes en Guinée*, 12/1999, http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/OD14/00FrontMatter_F.pdf [consulté le 04/02/2014]

Macro International Inc., direction nationale de la statistique, *Guinée : Enquête démographique et de santé : 2005*, 04/2006, <http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/FR162/FR162-GN05.pdf> [consulté le 03/02/2014]

Measure DHS, ICF International, Institut national de la statistique, ministère du Plan, *Enquête démographique et de santé et à indicateurs multiples (EDS-MICS 2012)*, 11/2013, <http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/FR280/FR280.pdf> [consulté le 03/02/2014]

Mediapart (Niaré S.), *Excision: Loué par les exciseuses, ce mode opératoire qui bouscule la vision de la lutte* [blog], 01/04/2013, <http://blogs.mediapart.fr/blog/solo-niare/010413/excision-loue-par-les-exciseuses-ce-mode-operatoire-qui-bouscule-la-vision-de-la-lutte> [consulté le 14/03/2014]

Ministère de la Solidarité nationale, de la Promotion féminine et de l'Enfance, *Recueil des textes d'application relatifs à l'interdiction des mutilations génitales féminines/excision (MGF/E) en République de Guinée*, 11/2010

Ministère des Affaires sociales, de la Promotion féminine et de l'Enfance, *Rapport national sur l'élimination et la prévention des violences à l'égard des femmes et des filles*, 02/2013, <http://www.google.be/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=13&cad=rja&ved=0CDcQFjACOAo&url=http%3A%2F%2Fwww.gn.undp.org%2Fcontent%2Fdam%2Fguinea%2Fdocs%2Fwhatwedo%2Fwomen-empowerment%2Frapport-national-vbg-2013.pdf&ei=ySrdUqPOI6Wv7Abv8oGICg&usq=AFOjCNGXxn7vjWJUSzwPEk-EsgzBUQP8pg> [consulté le 03/03/2014]

Nations unies, Haut-Commissariat aux droits de l'homme, *Le Comité des droits de l'enfant examine le rapport de la Guinée*, 18/01/2013, <http://www.ohchr.org/FR/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=12938&LangID=F> [consulté le 10/03/2014]

Niaré S., *Marie Claire Doré Lutte contre l'excision - Bossou - Guinée - Conakry* [video], 10/03/2013, <http://www.youtube.com/watch?v=vfR0pJeNnhI> [consulté le 14/03/2014]

Organisation mondiale de la santé (OMS), *Stratégie mondiale visant à empêcher le personnel de santé de pratiquer des mutilations sexuelles féminines*, 2010, http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_RHR_10.9_fre.pdf?ua=1 [consulté le 20/02/2014]

Organisation mondiale de la santé (OMS), *Mutilations sexuelles féminines*, Aide-mémoire n° 241, 02/2014, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/fr/index.html> [consulté le 10/02/2014]

Pathfinder International (PI) [site web], s.d., <http://www.pathfinder.org/> [consulté le 21/03/2014]

Plan international, *Tradition et droits : l'excision en Afrique de l'Ouest*, 07/2006, <http://www.google.be/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=9&cad=rja&ved=0CGUQFjAI&url=http%3A%2F%2Fplancanada.ca%2FDocument.Doc%3Fid%3D162&ei=9GALU8HBO6iT0QXR6IDAAQ&usq=AFOjCNGxj8M7CvYA9U-mU4yzqQWN-x6LIQ> [consulté le 28/02/2014]

Plan international [site web], s.d., <http://plan-international.org/> [consulté le 24/03/2014]

Population Services International (PSI) [site web], s.d., <http://www.psi.org/guinea> [consulté le 21/03/2014]

Population Services International (PSI), Research Division, Guinée (2009) : *Enquête TRaC de base sur la pratique de l'excision. Premier passage*, 2009, http://www.psi.org/sites/default/files/publication_files/2009-guinea_trac_rw_fgcsr-1.pdf [consulté le 31/01/2014]

Projet Espoir (Pathfinder-PSI-Tostan), *Guinée (2011) : Etude Trac 2 sur les pratiques des mutilations génitales féminines (MGF)/Excision en Guinée. Deuxième passage*, 08/2011

Radio France internationale (RFI) (Boisbouvier C.), *Docteur Morissanda Kouyaté sur RFI: « Nous allons pousser pour la mise en œuvre de la loi contre l'excision »*, 18/02/2013, <http://www.rfi.fr/afrique/20130218-docteur-morissanda-kouyate-rfi-nous-allons-pousser-mise-oeuvre-loi-contre-excision> [consulté le 03/02/2014]

Syfia Info (Traore I.S.) via Le Nouvelliste, *Guinée : Des excisions a minima pour sauver la face*, 01/12/2006, <http://lenouvelliste.com/lenouvelliste/article/37215/Des-excisions-a-minima-pour-sauver-la-face> [consulté le 21/02/2014]

TamTamGuinee, *Société : Excision, l'OPROGEM interpelle une femme*, 09/08/2012, <http://www.tamtamguinee.com/fichiers/livre12-999.php?langue=fr&type=rub24&code=calb15261> [consulté le 10/03/2014]

Terre des hommes, *Guinée: La justice pour mineurs atteint l'intérieur du pays*, 03/06/2011, <http://www.tdh.ch/fr/news/guinee-la-justice-pour-mineurs-atteint-linterieur-du-pays> [consulté le 10/03/2014]

The Female Genital Cutting Education and Networking Project (Sarkis M.), *Female Genital Cutting (FGC): An Introduction*, s.d., <http://www.fqmnetwork.org/intro/fqmintro.php> [consulté le 10/02/2014]

Tostan [site web], s.d., <http://fr.tostan.org/country/guinee> [consulté le 21/03/2014]

United States Department of State (USDOS), *Country Reports on Human Rights Practices for 2013. Guinea*, 2014, <http://www.state.gov/j/drl/rls/hrrpt/humanrightsreport/index.htm?year=2013&dlid=220120> [consulté le 17/03/2014]

United States Department of State (USDOS), *Country Reports on Human Rights Practices for 2010. Guinea*, 08/04/2011, <http://www.state.gov/j/drl/rls/hrrpt/2010/af/154350.htm> [consulté le 10/03/2014]

Vaysse-Buytis J., *Le rôle de la sage-femme dans la prévention des mutilations génitales féminines*, mémoire de fin d'études, Université René Descartes Paris, promotion 2002-2006, s.d., www.gynsf.org/MSF/memoirejulievaysse.pdf [consulté le 10/02/2014]