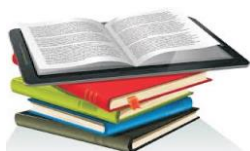


REPUBLIQUE DE GUINEE

Travail–Justice–Solidarité



LABORATOIRE D'ANALYSE  
SOCIO-ANTROPOLOGIQUE DE GUINÉE  
(LASAG)  
UNIVERSITE DE SONONIA



unicef   
pour chaque enfant

**ETUDE SUR LA PERCEPTION DES BENEFICES QUE LES FEMMES ET LES  
COMMUNAUTES TROUVENT DANS LA PRATIQUE DES MGF**

BARRY Alpha Amadou Bano  
(Pr. des Universités, Directeur Scientifique du LASAG,  
([barybano@hotmail.com](mailto:barybano@hotmail.com), 622088080)

Cette étude a été formulée dans le cadre de

**L'APPUI A LA DIRECTION NATIONALE DU GENRE ET EQUITE**

*VERSION FINALE*

Juillet 2019

*Clause de non-responsabilité*

*La présente publication a été élaborée avec l'aide de l'UNICEF et de la Coopération Helvétique. Le contenu de la publication relève de la seule responsabilité de du Consultant et ne peut aucunement être considéré comme reflétant le point de vue de l'UNICEF-Guinée et de la Coopération Helvétique et/ou du Ministère de l'Action Sociale, de la Promotion Féminine et de l'Enfance.*

## *Table des matières*

<b>Liste des sigles et abréviations.....</b>	<b>4</b>
<b>Résumé exécutif .....</b>	<b>5</b>
<b>1. Problématique .....</b>	<b>8</b>
<b>2. Objectifs .....</b>	<b>11</b>
2.1- Objectif général .....	11
2.2- Objectifs spécifiques .....	11
<b>3. Démarche d'étude.....</b>	<b>11</b>
3.1- Échantillon .....	11
3.2- Technique d'identification des messages.....	13
3.3- Mécanisme de contrôle de qualité .....	14
3.4- Difficultés rencontrées .....	16
<b>4. Cadre conceptuel et théorique .....</b>	<b>17</b>
4.1- Perception.....	17
4.2- Normes sociales .....	18
<b>5. Présentation des résultats .....</b>	<b>20</b>
5.1- Profil des enquêtés .....	20
5.2- L'opinion des femmes sur la pratique de l'excision.....	22
5.3- Perception des bénéfices familiaux et communautaires liés a l'excision .....	26
<b>Conclusion.....</b>	<b>34</b>
<b>Bibliographie.....</b>	<b>36</b>

## Liste des sigles et abréviations

AFD	Agence Française pour le Développement
AN	Assemblée Nationale
EDS	Enquête Démocratique et de Santé
GIZ	Deutsche Gesellschaft Für Internationale Zusammenarbeit
LASAG	Laboratoire d'Analyse Socio-anthropologique de Guinée
MGF/E	Mutilation Génitale féminine/Excision
MASPFE	Ministère des Affaires Sociales et de la Promotion Féminine et de l'Enfance
MICS	Enquête par grappes à indicateurs multiples
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PLAN GUINEE	Plan Guinée
PNUD	Programme des Nations-Unies pour le Développement
PSI	Population Service International
UNFPA	Fonds des Nations-Unies pour la population
UNICEF	Fonds des Nations-Unies pour l'Enfance
USAID	Agence des Etats-Unis pour le Développement International

## Résumé exécutif

Toutes les enquêtes démographiques et de santé réalisées en Guinée en 1999, 2005, 2012 et le MICS en 2016 arrivent aux mêmes conclusions : *les femmes expriment, plus fortement que les hommes, leur souhait de voir se perpétuer la pratique de l'excision*. Face à cette réalité, cette étude interroge cette opinion et essaye de dévoiler les bénéfices que les femmes trouvent dans la pratique des MGF, en partant de l'hypothèse que derrière le soutien à une pratique sociale il doit y avoir des bénéfices attendus.

Pour apporter de l'éclairage à ces interrogations, des instruments qualitatifs (recherche documentaire, entretien individuel et de groupe) et qualitatifs avec essentiellement une enquête par questionnaire ont été utilisés dans les communes urbaines de Ratoma, de Matoto, de Kankan et de N'Zérékoré et dans les communes rurales de Dara-Labé, de Sannou, de Batè Nafadji, de Tintioulen et de Samoé.

Les entretiens individuels ont porté sur 16 leaders communautaires et/ou religieux, 18 avec des femmes leaders, agents de santé et/ou exciseuses et 6 entretiens de groupe (3 pour les hommes et 3 pour les femmes). Du point de vue de l'instrument quantitatif, 1 200 femmes ont été interrogées par le truchement du questionnaire.

Au terme de la collecte, du traitement et de l'analyse des données, il est possible d'apporter quelques réponses aux questions posées. A titre individuel, les femmes estiment que la « préservation de l'honneur familial » est la première raison pour laquelle les femmes souhaitent la poursuite de l'excision.

A titre individuel, les femmes considèrent que la seconde raison découle du fait qu'elles espèrent que l'excision « facilite le mariage des filles ». S'il n'y a que 5% qui avancent des bénéfices « monétaires », il y a 19% des femmes qui disent ne tirer « aucun avantage » personnel de la pratique. Ces 19% se rencontrent davantage à Conakry (Matoto et Ratoma) et à Kankan (commune urbaine, Batè Nafadji et Tintioulen).

Les données de la présente étude montrent aussi que c'est parmi celles qui ont subi l'excision (93%) que l'on rencontre la plus forte proportion (54%) de celles qui souhaitent sa perpétuation. L'âge de la mère joue un rôle marginal, d'un point de vue statistique, pour celles nées avant 1960 et jusqu'en 1970. La variation se fait à partir de cet âge et décline jusqu'à être en dessous de la moitié des femmes pour celles nées après 2000.

Les femmes qui n'ont pas été excisées et qui souhaitent la poursuite de la pratique sont des personnes qui habitent la Guinée Forestière. Pour ces femmes, l'arrêt de l'excision pourrait signifier le non accès à du patrimoine « culturel » et à un statut largement associé à l'excision.

Les données suggèrent enfin que le souhait de perpétuer la pratique de l'excision est fortement lié au fait d'avoir des adolescentes en famille.

Au niveau familial et communautaire, le paramètre majeur qui semble expliquer l'attachement à la pratique des MGF est la « **tradition** », la « coutume », c'est-à-dire « *ce qui se fait avant soi* » et qui « *s'impose en soi et à soi et contraint les uns et les autres à s'en acquitter avec à l'idée que nul ne doit s'en soustraire* ». En fait, un fait social au sens de Durkheim, c'est-à-dire « *des manières d'agir, de penser et de sentir, extérieurs à l'individu et qui sont douées d'un pouvoir de coercition en vertu duquel ils s'imposent à tous* ».

Le second avantage perçu par les familles et les communautés est la maîtrise et/ou le contrôle de la sexualité de la fille/femme, tant par la « *limitation du désir sexuel* » que pour « *éviter les grossesses avant leur mariage* ».

La présente étude suggère enfin que le souhait des familles et des communautés qui ont subi l'excision de voir se perpétuer la pratique de l'excision pourrait provenir d'une réflexion solitaire sur cette pratique. La faiblesse de la réflexion collective dans le domaine de l'excision est un handicap sérieux, car « *les prises de décision d'agir et/ou de ne pas agir, de dire et/ou de ne pas dire, font partie d'un processus interdépendant dans lequel le choix d'une famille est affecté par les choix faits par d'autres familles* ».

Ces résultats suggèrent quelques pistes de réflexions stratégiques et d'actions pour espérer une inversion de tendances. Pour cette étude, il est nécessaire de développer des stratégies segmentées pour satisfaire le souhait de certaines femmes (plus du tiers de l'échantillon) à arrêter la pratique de l'excision. Cette stratégie devrait donner des résultats probants à moyen et long terme en raison des caractéristiques de cette couche qui est pour l'essentiel, jeunes, plus instruites et plus ouvertes à l'arrêt de l'excision.

Il existe une demande sociale par les familles et les communautés non satisfaite pour avoir une jeunesse avec une éducation sexuelle maîtrisée pour éviter la sexualité précoce et débridée. Cette éducation sexuelle devra obéir à une préparation minutieuse et une participation citoyenne large pour éviter de donner l'impression qu'elle est une licence à la sexualité sans contrôle de la jeunesse.

Un changement de stratégie dans la promotion de l'abandon de l'excision s'impose pour que la question de cette pratique (*arrêt, poursuite, conséquences et autres questions liées à ladite pratique*) sorte de la sphère privée pour être un débat public au sein des familles et des communautés.

Il faut que dans le cadre de la nouvelle stratégie de promotion de l'abandon de l'excision prendre en compte qu'elle est une norme sociale qui exige un débat collectif interactif avec les

acteurs visibles et invisibles pour que chaque famille se conforte du caractère collectif de sa décision.

Car l'excision est une norme sociale qui s'inscrit dans la coutume et se trouve renforcée par son ancrage depuis des siècles dans la religion musulmane avec des leaders religieux qui apparaissent comme des acteurs de légitimation de l'excision avec une historiographie et une légende suffisamment rodée et largement partagée.

Dans une telle situation, un effort substantiel est requis pour déconstruire le parallèle entre circoncision et excision et le double discours teinté de légende de l'origine de l'excision et des raisons d'une telle pratique.

Enfin, les données obtenues dans cette étude suggèrent que les effets de l'excision sur la santé sont en lien avec le niveau d'instruction, mais aussi avec le lieu d'habitation. Devant une telle situation, une campagne sur les risques sanitaires liés à l'excision devrait se faire de façon segmentée par catégorie et par zone d'intervention. Il ne sert à rien d'affirmer à des communautés et à des femmes des risques « génériques » qui ne corroborent pas à leur propre vécu.

## 1. Problématique

La Guinée avec un taux de MGF de 96% est, après la Somalie (98%), le second pays le plus concerné par cette pratique. Pourtant, la Guinée est pionnière sur la pénalisation de l'excision (la première Loi date de 1965). En 1969, la Guinée a inscrit dans son Code pénal, à son article 265, l'interdiction de toute mutilation des organes génitaux des hommes (castration) ou des femmes (excision) sous peine d'emprisonnement à perpétuité. Le code pénal de 1998, à son article 305, reprend l'interdiction des mutilations des organes génitaux aussi bien de l'homme que de la femme et prévoit la réclusion criminelle à perpétuité pour toute infraction à cette prohibition. Il prévoit en outre la peine de mort dans le cas où la mutilation entraîne la mort de la victime dans les 40 jours suivant l'acte.

En juillet 2000, cette loi a été confortée par une autre loi prise dans le cadre de la santé de la reproduction (L/010/AN/2000 du 10 juillet 2000) portant « Santé de la Reproduction » en République de Guinée. Cette loi prévoit également des dispositions pénales à l'encontre de tous ceux qui la transgressent. En 2008, le code de l'enfant réaffirme la protection absolue accordée à l'enfant guinéen.

Le code pénal de 2016 confirme l'engagement de la Guinée à criminaliser les MGF dans ses articles de 258 à 261 en spécifiant non seulement les types d'excision, mais aussi en élargissant ces peines à toutes les parties prenantes d'une telle infraction.

En plus de ces dispositions de répression, le pays s'est aussi doté d'orientations, de plans d'actions et d'opérations pour endiguer la pratique de l'excision avec une mobilisation des partenaires techniques et financiers<sup>1</sup> pour mettre en œuvre des mesures pour réduire la prévalence de l'excision avec une pluralité d'approches et d'actions menées par maints acteurs nationaux et internationaux (GIZ, TOSTAN, PSI, OMS, UNFPA et UNICEF).

Malgré ce cadre juridique et les interventions des divers acteurs, la pratique des MGF reste toujours une préoccupation majeure d'autant plus que depuis 1999 toutes les enquêtes réalisées dans le cadre des Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS) indiquent que les femmes guinéennes sont celles qui soutiennent le plus la poursuite des MGF.

Ainsi, en 1999 lorsqu'il a été demandé aux femmes, dans le cadre de l'EDS, leur opinion sur l'abandon de l'excision, il n'y avait qu'environ une femme sur cinq (22%) qui pensait qu'il

---

<sup>1</sup>Par exemple, un programme conjoint UNFPA/UNICEF/Gouvernement guinéen sur les MGF d'un montant de 400 000 \$ est lancé. Les agences d'aide au développement (USAID, GIZ, AFD, etc.) ont chacune soutenue des projets et programmes de promotion de l'abandon des MGF.



faut abandonner cette pratique « alors que plus des deux tiers (68 %) pensaient qu'il faut la maintenir et que 10 % ont été sans opinion ou n'ont pas su se prononcer » (EDS, 1999 : 21).

Les données de l'EDS indiquaient que c'est parmi : « les femmes du milieu rural (75%), celles de la Haute Guinée (86%), celles n'ayant pas d'instruction (74%) ainsi que parmi celles des ethnies Kissi, Peulh et Malinké (respectivement, 75%, 72% et 71%) que l'on compte, proportionnellement, le plus de femmes favorables à la poursuite de l'excision ». Paradoxalement, la proportion des hommes qui disent être favorable à la poursuite de l'excision est plus faible (52%) que celle des femmes (68%).

En 2005, lors de la collecte des données de l'EDS (2005), 81% des femmes ont dit souhaiter que la pratique de l'excision continue, alors que cette opinion n'était pas partagée que par 59% des hommes. Les plus engagés parmi les hommes à supporter l'abandon de l'excision ont été rencontrés dans la Guinée Forestière (65 %), ceux qui ont un niveau d'instruction au moins secondaire (57%) et les moins favorables dans la région de Mamou (14%).

En 2012, la proportion des femmes qui estiment que la pratique de l'excision devrait continuer baisse légèrement avec 76%, mais reste encore élevée par rapport aux hommes (58%).

En 2016, les indicateurs du MICS 8.9 (Approbation des MGF/E)<sup>2</sup>, la proportion des femmes qui pensent que la pratique des MGF devrait continuer a encore baissée (67%) par rapport à 2012, mais concerne toujours plus de la moitié des femmes interrogées comme l'illustre ce tableau.

Tableau 1 : Opinion des femmes et des hommes sur l'abandon et la continuation de l'excision.

N°	Genre	Abandon de l'excision				Continuation de l'excision			
		EDS	EDS	EDS	MICS	EDS	EDS	EDS	MICS
		1999	2005	2012	2016	1999	2005	2012	2016
1	Femmes	22%	19%	21%	33%	68%	81%	76%	67%
2	Hommes	48%	41%	58%		52%	59%	42%	

Source : Compilation des données des données des EDS (1999, 2005 et 2012) et du MICS 2016.

Les femmes sont les victimes des MGF tant du point de vue physique, émotionnelle que de leur droit humain. Les études antérieures réalisées sur les MGF en Guinée (EDS 1999, 2005, 2012) et les autres études réalisées sur les MGF (MICS, 2016) partagent aussi le fait que

<sup>2</sup>Les indicateurs du MICS 8.9 (Approbation des MGF/E) sont ceux qui ont mesuré le niveau d'approbation ou non de la poursuite et/ou de l'abandon de l'excision.

l'intérêt que les femmes tirent de cette pratique ne recoupe pas totalement le point de vue des hommes

Ainsi, lors de l'EDS (1999), 65% des femmes ont cité « l'approbation sociale » comme le principal avantage de l'excision, 31% ont cité la « nécessité religieuse » et 17% « des questions d'hygiène ». Les autres bénéfiques (« meilleures chances de mariage », « préserve la virginité », « plus grand plaisir du mari » et « évite l'adultère ») n'ont été cités que par 6% et moins de femmes.

Peu de femmes (9%) ont déclaré que l'excision ne présentait aucun avantage. Ce chiffre est largement en deçà de celui des hommes qui étaient 26% à indiquer qu'il n'y avait aucun avantage dans l'excision. Certes, ces hommes sont plus nombreux parmi les plus jeunes (29% à 15-29 ans, contre 14% à 50-59 ans), ceux qui vivent en zone urbaine (40%), particulièrement à Conakry (41%) avec un niveau d'instruction du niveau secondaire ou plus (47%). D'ailleurs, il est possible de conclure en affirmant que : « Quelle que soit la sous-population considérée, la proportion d'hommes considérant que l'excision ne présente aucun avantage est toujours plus élevée que la proportion correspondante de femmes ».

La même tendance a été observée en 2005 avec seulement 10% des femmes qui disent que les MGF n'ont « aucun avantage pour une fille excisée ». Il reste que les deux bénéfiques avancés par les femmes restent les mêmes qu'en 1999, c'est-à-dire « la reconnaissance sociale » (64%) et « la nécessité religieuse ». Une faible proportion de femmes (13%) met de l'avant « une meilleure hygiène ».

Dans la même enquête, il y a 40% d'hommes qui estiment que les MGF n'apportent « strictement aucun avantage aux femmes ». 37% des hommes affirment que l'un des bénéfiques pour une femme de ne pas subir une MGF est « la réduction des problèmes de santé ».

Ces données sur le bénéfice attendu des MGF/E par les femmes et les hommes (ceux qui structurent l'opinion communautaire) exigent un approfondissement de l'exploration des bénéfiques que les femmes et la communauté rattachent aux MGF/E. La principale question qui découle de ces données est : **quels sont les bénéfiques que les femmes trouvent dans les MGF afin d'en être toujours favorables, plus favorables que les hommes ?** Cette question centrale amène une question subsidiaire et complémentaire qu'on peut formuler de la façon suivante : **Pourquoi les femmes expriment-elles, plus fortement que les hommes, dans les enquêtes nationales d'EDS leur souhait de voir se perpétuer la pratique de l'excision ?**

## 2. Objectifs

### 2.1- Objectif général

L'objectif principal de la présente étude est de cerner la perception des bénéfices que les femmes et les communautés trouvent dans la pratique des MGF.

### 2.2- Objectifs spécifiques

De façon spécifique, la présente étude a cherché à déterminer les perceptions sur les bénéfices (*types, origines, bénéfices directs et/ou indirects, pressions et sanctions, etc.*) que les femmes rattachent aux MGF. Il a été aussi exploré les liens entre ces bénéfices et les appartenances communautaires et les rôles que celles-ci jouent dans la perception des femmes.

La recherche a tenté aussi de déterminer les liens qui existent entre ces bénéfices perçues par les femmes de Guinée et l'opinion exprimée par elles lors des différentes enquêtes nationales (EDS) sur leur souhait de vouloir se maintenir la pratique de l'excision.

## 3. Démarche d'Etude

Cette étude, comme toutes celles liées aux opinions et aux perceptions des individus, a utilisé trois instruments de collecte de données. L'enquête quantitative qui a été faite dans les quatre régions « naturelles » de la Guinée avec un questionnaire qui a porté sur les bénéfices attendus (réels et imaginés) de la pratique des MGF/E.

L'enquête qualitative a utilisé des entretiens individuels et de groupe. Les entretiens individuels ont concerné autant des femmes (dans les 4 régions) que du personnel de santé dans les centres de santé.

En plus des entretiens individuels, il a été organisé quelques entretiens de groupe (focus group) avec des sœurs (association de femmes) et du personnel de santé (centre de santé et exciseuses) et quelques leaders religieux et/ou communautaires afin d'explorer et de stimuler des échanges sur les constructions identitaires en rapport avec les MGF.

### 3.1- Échantillon

Pour parler directement à ces acteurs concernés par les bénéfices réels et imaginés des MGF, le type d'échantillon adapté est l'échantillon **typique et raisonné**. L'échantillon typique et raisonné s'impose lorsqu'il s'agit d'une étude « *portant sur quelques éléments seulement de*

la population ou d'une recherche visant à approfondir la compréhension de divers types de comportements, sans égard à leur poids relatif dans la population » (Angers, 2007 : 105).

Ce type d'échantillon fait partie des échantillons non probabilistes que les statisticiens désignent aussi d'échantillonnage empirique. Dans ce type d'échantillonnage, la probabilité qu'un élément d'une population donnée soit choisi n'est pas connue et il est impossible de savoir si chacun a au départ une chance égale ou non d'être sélectionné pour faire partie de l'échantillon. Si l'échantillon ainsi constitué peut être représentatif, son degré de représentativité ne peut toutefois pas être évalué, statistiquement parlant.

Dans l'échantillonnage typique et raisonné, tous les éléments choisis pour faire partie de l'échantillon sont des modèles de la population à l'étude. Ce sont un ou plusieurs éléments considérés comme des portraits types de la population à l'étude qui sont alors recherchés. Dans le cas du présent échantillon, il a été pris en considération les facteurs culturels et régionaux pour cibler les 4 régions de la Guinée (Basse, Moyenne, Haute et Guinée Forestière).

Tableau 2 : Répartition de l'échantillon

N°	Régions	Catégories		
		Femmes		Sérés de femmes
		<b>Entretiens</b> (femmes, personnel de santé, exciseuses et femmes leaders)	<b>Questionnaires</b> (mères des filles, tantes paternelles, grands-mères...),	Focus group
1	Conakry	10	300	3
2	Labé	10	300	3
3	Kankan	10	300	3
4	N'Zérékoré	10	300	3
<b>5</b>	<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>1 200</b>	<b>12</b>

Dans le cas de l'enquête par questionnaire, les personnes ciblées sont les mères des filles qui ont été excisées, les tantes paternelles et les grands-mères. Au total, 1 200 femmes ont été enquêtées en raison de 300 par région naturelle.

Au niveau des entretiens individuels, 30 des 40 femmes ciblées<sup>3</sup> (personnel de santé et exciseuses traditionnelles) ont été interviewées. Enfin, dans chaque région, il a été organisé 3

<sup>3</sup>Le refus de certaines femmes désignées comme « excisées traditionnelles » explique cet écart entre l'échantillon projeté et celui réalisé.

focus group avec des sérés et/ou associations féminines. Cet échantillon a été sélectionné dans les 4 régions naturelles de la Guinée et dans les communes, les quartiers, les secteurs et les districts ci-dessous :

Tableau 3 : répartition des quartiers, secteurs et districts de la zone de l'étude.

N°	Régions	Communes	Quartiers/ Secteurs/Districts
1	Conakry	Ratoma	Sonfonia gare 1
			Wanidara 1
			Nongo
			Lambanyi
			Yimbaya école
		Matoto	Simbaya 1
			Tombolia plateau
			Gbessia port 2
			Gbessia port 2
			Cité de l'air
2	Labé	Sannou	Sannou centre
			Dar es salam
		Dara-Labé	Dara Labé centre
			Fello Bantan centre
3	Kankan	Commune urbaine	Bordo (secteur 5)
		Batè Nafadji	Moussaya centre
			Batè solia (kokourouba et koboroni)
		Tintioulen	Tintioulen centre (somokodo)
			Sana (Moussagbèla)
			Gbanankoura (trala)
			4
Momou			
Gbangbana			
Konya poulou			
Samoé	Samoé centre		
	Boma sud 1		
	Boma sud 2		

### 3.2- Technique d'identification des messages

La méthode de Politz, appelée aussi technique des itinéraires, est celle qui a été utilisée pour identifier les ménages dans lesquels l'enquête par questionnaire s'est déroulée. Le premier ménage enquêté dans chacun des quartiers a été celui du Président du conseil de district/quartier (premier point d'accès). Ensuite, chaque enquêteur s'est éloigné de 3 ménages, en partant de la droite au sortir du ménage du chef de district/quartier, pour interroger les femmes du premier ménage rencontré. Cela a été le second point d'accès.

À chaque carrefour, les enquêteurs ont été amenés à changer de direction (droite vers la gauche et inversement) tout en poursuivant le comptage. Le 3<sup>ème</sup> ménage a été celui de la troisième maison après le carrefour. Ainsi de suite jusqu'à épuiser le district/quartier ciblé. La même opération a été recommencée dans le district/quartier suivant.

La personne enquêtée dans un ménage a toujours été une femme ayant des filles, que celles-ci soient excisées ou pas. S'il y a plusieurs personnes ayant le profil, alors un tirage au sort a été effectué par les agents enquêteurs pour déterminer la personne interviewée.

### ***3.3- Mécanisme de contrôle de qualité***

Pour permettre de certifier l'assurance qualité de la présente étude, il est utile de rappeler l'engagement du « producteur » (en l'occurrence la structure de recherche du LASAG de l'Université de Sonfonia) envers le « destinataire » qui est ici en l'occurrence l'UNICEF.

La mise en œuvre de la procédure de cette étude a été présentée par le chercheur principal, discutée validée par le destinataire. Les deux acteurs du processus de recherche (producteur et destinataire) ont essayé de rendre l'activité de collecte, de traitement et d'analyse des données conformes aux règles de bonnes pratiques et de contrôles dans le domaine des études en socio-anthropologie. Ce mécanisme d'assurance qualité s'est articulé autour de la conception du processus de collecte, de stockage, de traitement et d'analyse des données.

Dans un premier temps, les outils de collecte de données (questionnaire et guide d'entretien) produits par l'équipe de recherche ont été partagés, discutés, amendés et validés collectivement avec les partenaires de l'UNICEF.

Après la validation des instruments de collecte de données, il a été organisé trois jours de formation. Le premier jour a servi à la compréhension partagée du contenu du questionnaire et du guide d'entretien. Ce processus d'une journée s'est fait entièrement en français dans les locaux du LASAG. Lors de cette journée, on s'est assuré d'amener l'équipe de terrain à se familiariser avec les outils de collecte des données (compréhension et utilisation du questionnaire en français et la familiarisation de la procédure de l'échantillonnage et de la collecte de données), à atténuer les biais et à établir la validité et la fiabilité des méthodes de collecte de données.

Le second jour de formation a eu comme finalité une compréhension partagée du questionnaire et du guide dans les quatre langues nationales (Soussou, Pular, Maninka et Kpèlè) avec des séances interactives de simulation pour consolider la maîtrise des outils de

collecte des données. Après la validation du questionnaire et de sa stabilisation, il a été intégré dans les Smartphones qui ont servi lors de la collecte des données.

Le troisième jour a permis de compléter le test de la qualité, de la fiabilité des instruments de collecte et du dispositif de l'étude. Ce jour de pré-test a servi à évaluer la compréhension par les enquêtés des questions du questionnaire à travers l'utilisation des langues dans une situation « naturelle » afin de vérifier le temps d'administration du questionnaire et des différentes modalités de questions filtres. Cette période a été aussi un moment de vérification de la pertinence culturelle de certaines des questions.

Ces trois jours ont donc été autant des moments de formations théoriques que pratiques avec des jeux de rôles et un espace de questions-réponses et de clarification sur les objectifs et les finalités de l'étude.

L'importance des normes éthiques imposent que les enquêteurs intègrent les procédures du respect des personnes (consentement éclairé, procédures d'assentiment, la bienfaisance et la justice).

C'est aussi le moment qui a été utilisé pour déterminer le processus de choix des enquêtés avec une appropriation de la méthode des itinéraires. D'ailleurs, c'est pour consolider et s'assurer de limiter les erreurs et les déperditions que dès après la formation de trois jours (2 jours après) qu'il a été organisé la collecte des données à Conakry. L'enquête à Conakry a été donc un prolongement du pré-test pour corriger, approfondir, si nécessaire, et même apporter des modifications substantielles dans le dispositif.

Pour permettre à l'UNICEF et au LASAG de compléter le contrôle de qualité, chaque équipe, en plus d'un superviseur, a pris contact avec le responsable de zone de l'UNICEF dans la région et les superviseurs se sont présentés auprès des autorités administratives de la préfecture, de la commune et des districts/quartiers ciblés afin de valider l'ordre de mission de l'équipe. Chaque superviseur a aussi assuré l'obtention du consentement éclairé des répondants ainsi que des contrôles ponctuels et l'appui conseil de proximité au niveau des enquêteurs.

Les données collectées par jour ont été envoyées sur un portable configuré comme serveur au niveau du coordinateur de terrain. Les données envoyées au serveur chaque soir ont permis au coordonnateur de l'étude de vérifier le respect du positionnement GPS des enquêteurs en conformité avec les instructions du guide, le temps consacré avec chaque enquêté.

Au retour de l'équipe à Conakry, une séance collective de restitution et de débriefing a été organisée par le coordonnateur de la recherche pour permettre aux enquêteurs d'échanger

ensemble sur le déroulement global des enquêtes, sur les expériences vécues et les problèmes rencontrés.

### ***3.4- Difficultés rencontrées***

Lors de la restitution collective, étape complémentaire des rapports des superviseurs, plusieurs difficultés ont été soulevées. Les plus récurrentes des difficultés rencontrées portent sur les réticences de plus en plus de femmes à accepter de participer à des études sur l'excision. Lorsqu'elles l'acceptent, les formules d'esquive ont été nombreuses lors des entretiens qualitatifs et de l'administration du questionnaire. On a constamment entendu « depuis que le gouvernement a interdit l'excision, on ne le fait plus ici ». Lorsqu'elles abordent la question, elles parlent souvent à la troisième personne comme si elles n'étaient pas concernées par le phénomène.

Une autre difficulté rencontrée porte sur le fait que certains districts/quartiers/secteurs/villages ciblés par l'UNICEF manquaient du nombre de femmes pour satisfaire aux exigences de l'échantillon ciblé. Lorsque les enquêteurs arrivaient à les retrouver, certaines étaient indisponibles. Enfin, cette étude, dans son volet quantitatif (questionnaire), n'a interrogé que des femmes. Par conséquent, on peut estimer les données quantitatives extrapolables aux femmes de Guinée, mais pas nécessairement à l'ensemble de la population (hommes et femmes).



## 4. Cadre conceptuel et théorique

Dans cette partie du document, il est présenté les concepts centraux qui encadrent la présente étude. Il s'agit, dans un premier temps, du concept de représentation et, dans un second temps, des normes sociales.

### 4.1- Perception

Le concept « *Perception* » découle du verbe percevoir qui, lui-même, vient du latin « *percipere* » qui signifie « *prendre ensemble* », « *récolter* », c'est-à-dire organiser des sensations en un tout signifiant.

La perception recouvre des sens multiples et fait l'objet de recherche dans plusieurs disciplines. Dans le sens courant, la perception est une « *idée, une compréhension plus ou moins nette de quelque chose* ». Dans ce cas, on parle d'« *avoir une perception nette/confuse de la situation* ».

En psychologie, la perception est le processus de recueil et de traitement de l'information sensorielle. C'est une façon de décomposer la lecture de la réalité qui passe par trois étapes : *sensorielle, perceptive et cognitive*. En fait, c'est : « *l'acte par lequel un individu, organisant immédiatement ses sensations, les interprétant et les complétant par des images et des souvenirs, s'oppose un objet qu'il juge spontanément distinct de lui, réel et actuellement connu de lui* » (Lalande, 1985).

Cette définition du philosophe Lalande s'appuie sur la différence entre la donnée sensorielle et la constatation mentale, toutes deux synthétisées par la perception. Dans ce cas, il s'agit d'un processus au cours duquel « *un individu utilise un ou plusieurs de ses sens pour appréhender l'information qui lui parvient et interpréter un ou plusieurs stimuli auxquels il est soumis* ».

Pour d'autres psychologues, comme ceux dit « *intellectualiste* » (Platon, Descartes Alain et Malebranche), la perception est un jugement immédiat, un construit élaboré. Pour ces auteurs, c'est l'intelligence qui, grâce à son travail d'interprétation, transforme les sensations en perceptions et opère un travail de synthèse pour donner à la diversité des sensations une cohésion et un sens. Selon Merleau Ponty (1976), citant Alain, toute perception est un jugement.

L'autre théorie concurrente sur la perception est celle dite de la « *Gestalt* » des allemands Max Wertheimer, Kurt Koffka et Wolfgang Kohler. Pour ces auteurs, ce n'est pas l'intelligence

qui construit une forme avec des sensations dispersées, mais la forme qui est sentie, ou perçue d'emblée. Toute perception serait donc perception d'un ensemble. Contrairement à la théorie intellectualiste qui considère que les sensations sont la matière de la perception, et que c'est le jugement et la mémoire qui leur donne une forme, la théorie de Gestalt soutient qu'il n'y a pas de distinction entre sensation et perception. La forme est inséparable de la matière et nous est donnée intuitivement avec la matière.

Dans le cadre de cette étude, la perception désigne aussi bien l'objet perçu, le « *quoi* » de la perception que l'acte, l'événement, le moyen, le « *comment* ». C'est donc une connaissance subjective, ce que les populations, en particulier les femmes et les leaders communautaires croient savoir. Cette perception n'est pas, au sens strict du terme, ce que les populations (femmes et leaders communautaires et religieux) voient, mais ce qu'ils croient savoir de l'excision et qui conditionnent leurs opinions et leurs attitudes.

#### **4.2- Normes sociales**

La théorie des normes sociales a été fondée par Wesley Perkins et Alan Berkowitz en 1986. Cette théorie postule que les membres d'un groupe social ont tendance à penser et agir de façon identique sous la pression des pairs et de la norme dominante.

Les normes sociales sont les règles que les groupes sociaux « choisissent de vivre », ou du moins, les règles que la pression sociale impose au groupe social. Ces règles qui s'imposent sont rarement datées et, plus souvent qu'autrement, elles combinent croyances profanes et religieuses et des argumentaires de bon sens, largement véhiculés dans le temps et qui finissent par forger une identité collective d'un groupe. Une norme sociale est donc une règle implicite (non dite) qui fait penser, agir sans pour autant qu'elle ait un quelconque critère de vérité.

Les normes sociales regroupent les comportements et les conduites (désigné souvent par le vocable de normes de comportement) et les jugements, les attitudes, les opinions et les croyances qui sont souvent désignés par le concept de normes de jugement. De ce fait, elle dit implicitement ce qu'il convient de faire ou de ne pas faire et l'opinion que l'on doit avoir sur le sujet. Ce n'est donc pas sans raison qu'elle fonctionne comme des valeurs intériorisées, d'où l'apparence d'application sans contrainte.

On peut donc dire, en rejoignant ainsi Durkheim dans « les règles de la méthode sociologique » (1894), que les normes sociales renvoient à de la valeur et sont donc

« désirables », sont une expression d'une collectivité, qui s'intériorise par l'apprentissage social. Le caractère collectif (au sens de groupe social) et antérieur à chaque individu du groupe isolément pris exerce une pression sociale et rend quasiment contraignante la norme sociale en imposant des règles collectives de conduite.

Lorsqu'une norme sociale est établie au sein d'une société, les théoriciens des normes sociales concluent que les prises de décision d'agir et/ou de ne pas agir, de dire et/ou de ne pas dire, font partie d'un processus interdépendant dans lequel le choix d'une famille est affecté par les choix faits par d'autres familles. C'est ce que les théoriciens nomment le produit d'attentes réciproques.

C'est par cette théorie que des chercheurs expliquent pourquoi des filles et leurs familles continuent à pratiquer l'excision et pourquoi il est si difficile pour les filles et leurs familles de l'abandonner par elles-mêmes.

Pour ces chercheurs, l'excision étant une norme sociale inscrite dans le temps, chaque famille la considère comme « naturelle » (pratiquée par tous), pensent que les autres le font et eux aussi devrait le faire ; que les autres disent soutenir la pratique de l'excision et eux aussi doivent le dire, car il est de l'intérêt de tous de respecter, de faire comme les autres, de dire comme les autres, pour ne pas être différent, car aucune famille ne choisira seule d'abandonner la pratique et/ou d'affirmer s'y opposer.

## 5. Présentation des résultats

Après la collecte, la saisie et/ou la transcription des données, cette partie présente les résultats de l'analyse autour de deux chapitres précédés d'une section qui présente le profil des personnes sondées.

Le premier chapitre traite des liens qui existent entre ces bénéficiaires perçues par les femmes de Guinée et l'opinion exprimée par elles, lors des différentes enquêtes nationales (EDS) sur leur souhait de vouloir se maintenir la pratique de l'excision. Le second chapitre tente de cerner la perception des bénéficiaires que les femmes et les communautés tirent de la pratique des MGF.

### 5.1- Profil des enquêtés

Après épuration des données quantitatives, il est apparu que sur l'ensemble des femmes interviewées, 75% n'ont pas été scolarisées, 9% ont le niveau du primaire, 4% ont fréquenté le collège, 3% le lycée, 1% ont fréquenté une école professionnelle, 2% ont fréquenté l'université et 6% ont fait une école coranique. L'âge moyen des femmes interrogées est de 38 ans avec un écart type de 12.61. La plus âgée est née en 1950 et la plus jeune en 2001.

Tableau 4 : Répartition des femmes interrogées par âge.

	Effectifs	%
Non réponse	43	4%
Moins de 1960	88	8%
de 1960 à moins de 1970	131	11%
de 1970 à moins de 1980	209	18%
de 1980 à moins de 1990	351	30%
de 1990 à moins de 2000	319	27%
2000 et plus	30	3%
TOTAL	1171	100

Source : Données de l'étude sur « « La perception des bénéficiaires que les femmes et les communautés trouvent dans la pratique des MGF » »

Pour l'essentiel, ces femmes sont mariées pour 73% d'entre elles, 13% de veuves et 11% de célibataires. 19% de ces femmes n'ont pas de filles, ni d'enfants d'ailleurs. 20% ont une fille et 25% ont deux filles. Les autres femmes ont trois filles pour 17% d'entre elles, 11% en ont 4, 4% en ont 5 et 3% ont 6 filles et plus.

Ces femmes exercent dans exclusivement des tâches ménagères pour 22%, 33% le font tout en exerçant des activités commerciales et 21% le font tout en exerçant des activités agricoles. Enfin, il y a 9% des femmes qui font de l'artisanat en plus des tâches ménagères.

Le quart des femmes interviewées (25%) habitent dans des maisons individuelles, un peu plus de la moitié (55%) habite dans des « concessions »<sup>4</sup> et 17% habitent des cases. Quelque soit le type d'habitat, 42% des femmes habitent dans une propriété familiale, 33% dans des propriétés individuelles et 23% en location. Parmi les équipements ménagers, la radio et le téléphone sont ceux que l'on rencontre le plus dans les ménages des femmes interviewées.

82% des 1 200 femmes interrogées sont musulmanes et 16% sont chrétiennes. Pour celles qui sont de confession musulmane, 82% disent n'appartenir à aucune confrérie. 10% des 18% qui restent disent appartenir à la confrérie Tijâniyya, 5% à la confrérie Wahhabya/Alhoussounna et 2% de Quadriyya. Les femmes de confession Tijâniyya ont surtout été rencontrées à Labé, les Quadriyya à Kankan et les Wahhabya/Alhoussounna surtout à N'Zérékoré.

Sur les données qualitatives (entretiens de groupe et individuels), l'étude a pu réaliser 16 entretiens individuels avec des leaders communautaires et/ou religieux, 18 entretiens individuels avec des femmes leaders, agents de santé et/ou exciseuses et 6 entretiens de groupe (3 pour les hommes et 3 pour les femmes).

---

<sup>4</sup>La concession est un type d'habitat avec plusieurs chambres louées à différents ménages et/ou à des locataires célibataires.

## 5.2- L'opinion des femmes sur la pratique de l'excision

Pourquoi une majorité significative de femmes (68% en 1999, 76% en 2005 et 81% en 2016) exprime le souhait de la perpétuation de l'excision ? C'est ce questionnement qui est au centre de la présente section avec les données collectées dans la présente étude.

Dans l'échantillon de 1 200 femmes rencontrées, il n'y a que 70 femmes qui disent avoir été enquêtées dans l'une ou l'autre des EDS. De ces 70 femmes, il y a 56 qui disent avoir répondu à la question portant sur « la poursuite et/ou l'abandon » de l'excision et 36% disent avoir répondu en affirmant être favorable à la poursuite de l'excision.

Cette proportion de femmes (36%), même élevée, semble très en deçà des données des différents EDS (68%, 76%, 81%). S'il est difficile d'en donner une réponse satisfaisante à ces écarts, on peut présumer que certaines de ces distorsions entre les proportions des EDS et la présente étude pourraient résulter du processus de collecte des données ou de la taille du présent échantillon. Cependant, les données de la présente étude suggère plutôt que la surreprésentation des femmes ayant subies l'excision dans les échantillons des EDS serait l'explication d'une telle opinion largement partagée.

En effet, parmi les 93% des femmes qui ont subi l'excision, plus de la moitié de celles-ci (51%) souhaitent sa perpétuation et 12% veulent cette perpétuation dans « certaines conditions ». Il y a quand même, et il est bon de le noter, 37% des femmes qui ont subi cette pratique et qui souhaitent qu'elle s'arrête.

Tableau 5 : Faut-il continuer la pratique de l'excision en fonction des zones de l'étude.

	Conakry	Labé	Kankan	N'zérékoré	TOTAL
Oui	67%	34%	55%	49%	51%
Oui dans certaines conditions	16%	23%	2%	9%	12%
Non	17%	43%	44%	41%	37%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Source : Données de l'étude sur « « La perception des bénéfices que les femmes et les communautés trouvent dans la pratique des MGF »

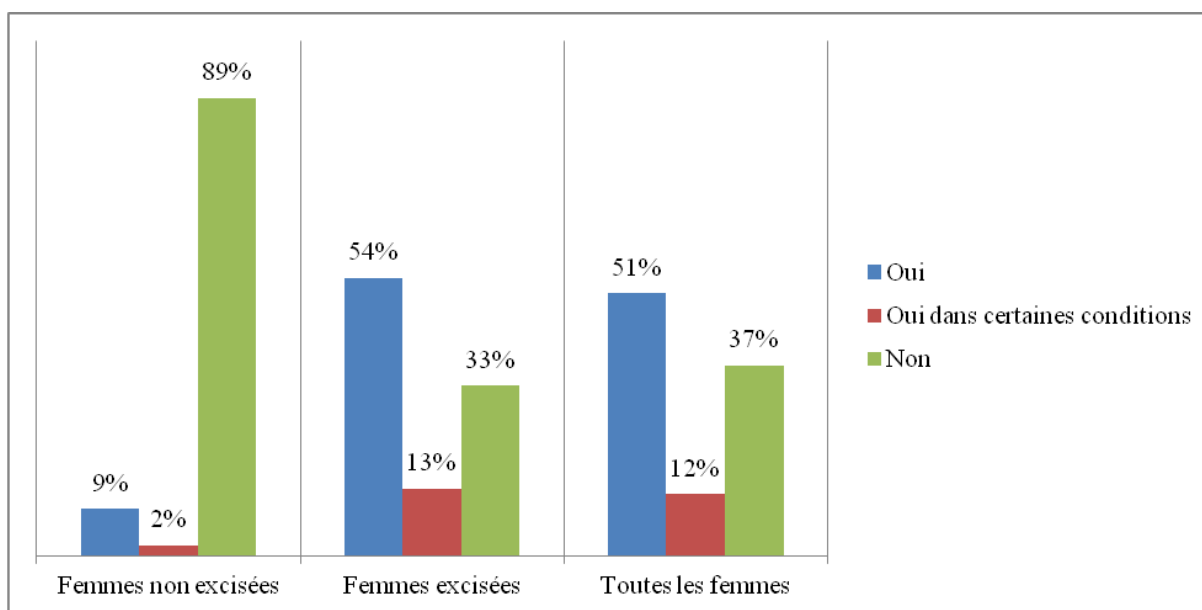
C'est dans les zones de Conakry et de Kankan que l'on rencontre les plus fortes proportions des femmes qui souhaitent la continuation de la pratique de l'excision. On trouve aussi près de la moitié des femmes qui ne souhaitent pas la continuation de l'excision dans la zone de Labé (Dara-Labé et Sannou), Kankan (Kankan centre /Batè Nafadji /Tintioulen) et à

N'Zérékoré (N'zérékoré centre /Samoé). C'est dans la zone de Labé (23%) et celle de Conakry (16%) que l'on souhaite la continuation sous certaines conditions.

Pour l'essentiel, ces femmes qui ont subi l'excision et qui souhaitent que cette pratique s'arrête se rencontrent surtout parmi celles qui sont instruites (du niveau primaire à celui des études supérieures). Cette proportion, si elle s'était transformée en action ou si elle avait permis de passer du stade d'opinion à celle d'attitude, il y aurait eu une inversion de tendance significative dans la pratique de l'excision en Guinée.

Du côté des femmes qui n'ont pas été victimes d'excision (7%), 89% de celles-ci considèrent que cette pratique ne devrait pas se poursuivre. Les 11% de femmes n'ont excisé, mais qui souhaitent la poursuite de la pratique de l'excision, habitent la Guinée Forestière où l'excision concerne des femmes à des âges avancés et pour les besoins d'accès à la « forêt sacrée ». Pour ces femmes, l'arrêt de l'excision pourrait signifier le non accès à du patrimoine « culturel » et à un statut largement associé à l'excision.

Graphique 1 : Devrait-on poursuivre la pratique de l'excision en fonction de l'avoir été ou pas ?



Source : Données de l'étude sur « « La perception des bénéfices que les femmes et les communautés trouvent dans la pratique des MGF » »

Les données suggèrent que les femmes qui n'ont aucune fille sont celles qui souhaitent le plus l'arrêt de la pratique de l'excision. Par exemple, 46% des femmes qui n'ont aucune fille souhaitent l'arrêt de la pratique de l'excision. A partir d'une fille, cette proportion baisse à 40%, 33% à deux filles, 23% à 4 filles et 20% à plus de 4 filles.

Ces femmes, celles qui n'ont pas encore de filles, sont plus jeunes, plus instruites et plus ouvertes à l'arrêt de l'excision. Les femmes qui ont des filles et surtout lorsque leurs filles sont des adolescentes, optent pour la poursuite de l'excision. On peut estimer que la crainte liée à la sexualité de leur adolescente expliquerait l'attitude des femmes à vouloir la poursuite de l'excision pour « brider la sexualité de leur fille ».

L'autre paramètre qui pourrait expliquer le souhait des femmes de voir se perpétuer la pratique de l'excision pourrait provenir du fait que la réflexion sur l'excision (*arrêt, poursuite, conséquences et autres questions liées à ladite pratique*) reste encore très solitaire. En effet, la réflexion sur l'excision, même faite par la majorité des femmes (60%), se fait encore de façon individuelle pour 67% d'entre elles. On doit noter que cette réflexion solitaire est marquée davantage dans les préfectures de Kankan (23%), de Conakry (30%) et de Labé (33%).

L'absence et/ou la faiblesse de ce débat collectif et en interaction sur l'excision interroge la stratégie de la promotion de l'abandon de la pratique. En effet, si le fait d'avoir une réflexion collective témoigne du dynamisme des acteurs de promotion de l'abandon de l'excision, on peut penser que ce dynamisme est relativement vigoureux à N'Zérékoré et à Labé et très faiblement à Conakry et à Kankan, en particulier dans la commune urbaine de cette préfecture.

Devant une telle situation, on peut estimer que les campagnes de promotion de l'abandon de l'excision ne développent pas suffisamment un processus de réflexion collective. Pourtant, l'excision comme norme sociale devrait inciter les intervenants à se souvenir que « *les prises de décision d'agir et/ou de ne pas agir, de dire et/ou de ne pas dire, font partie d'un processus interdépendant dans lequel le choix d'une famille est affecté par les choix faits par d'autres familles* » (*Manuel sur les normes et les changements sociaux, UNICEF-UNFPA, 2009*). Une réflexion collective permet de rassurer et de certifier de façon collective qu'on n'est pas seul dans sa trajectoire décisionnelle.

L'absence d'un processus collectif sur la réflexion se répercute sur la proportion des femmes (39%) qui disent connaître les effets de l'excision sur la santé. Pour l'essentiel, le niveau de connaissance sur les effets de l'excision est doublement corrélé avec l'âge et le niveau d'instruction. Les plus jeunes et les plus instruites disent connaître les effets de l'excision davantage que les plus âgées avec un faible niveau de qualification scolaire. Par exemple, près de la moitié de celles nées après 1980 disent connaître les effets de l'excision. C'est le tiers de celles nées avant 1980 qui disent connaître les effets de l'excision.



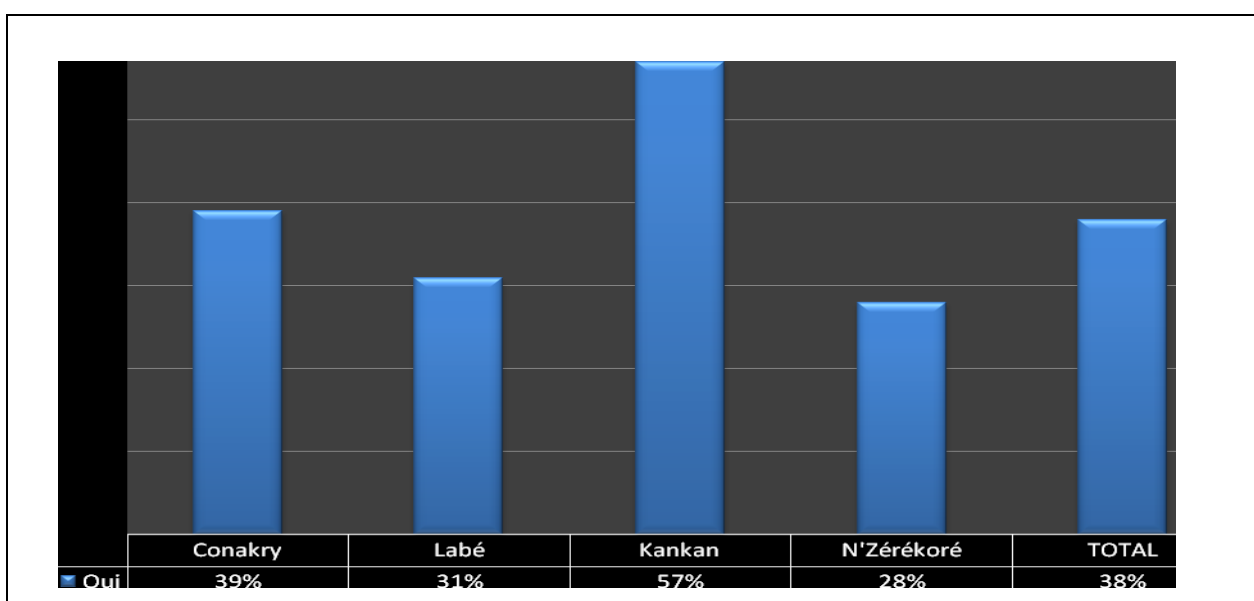
Les trois effets de l'excision connus sont, dans l'ordre, les « douleurs », les « saignements » et des « problèmes pendant l'accouchement ». Les trois autres qui suivent, mais sont faiblement connus par des proportions importantes de femmes (de 6% à 7%) sont : des « problèmes lors des menstruations », des « complications pendant l'excision » et la « stérilité ».

Un regard de ces données par zone d'enquête donne quelques indications sur les problèmes rencontrés par les femmes qui ont été excisées. Dans Conakry (Ratoma et Matoto), les trois problèmes de santé rencontrés après l'excision ont été : des « problèmes lors des menstruations », des « infections » et des « problèmes lors des rapports sexuels ».

Dans la préfecture de Labé, des « problèmes pendant l'accouchement », des « problèmes lors des menstruations » et des « saignements » sont les plus rencontrés. Les femmes de Kankan ont mis en avant les « problèmes d'anémie », de « rétention urinaire » et à N'Zérékoré, il s'agit des « infections », des « problèmes de stérilité » et des « problèmes lors des rapports sexuels ». Ces informations sur les complications rencontrées par les femmes en fonction de leur lieu d'habitation sont une indication sur les campagnes à venir. Les différentes campagnes à venir devraient prendre en considération ces spécificités afin de développer des messages propres à chaque zone pour créer des évidences et conforter les femmes sur les liens entre l'excision et leurs problèmes de santé.

Ces différents problèmes qui résultent de l'excision ont été vécus par 44% des femmes qui ont subi l'excision, davantage dans la préfecture de Kankan avec plus de la moitié des femmes (58%) comme l'illustre le graphique ci-dessous.

Graphique 2 : La proportion des femmes sans complications à la suite de l'excision en fonction des zones de l'étude.



Source : Les données sur « La perception des bénéfices que les femmes et les communautés trouvent dans la pratique des MGF ».

Un peu plus de trois femmes sur dix (38%) disent avoir connu des complications des suites de leur excision. Cette moyenne cache des disparités utiles à explorer. Cette situation est inférieure au tiers des femmes (28%) dans la région de N'Zérékoré. Elle est du tiers des femmes à Labé et d'un peu plus (39%) à Conakry. La proportion des déclarantes de complications après l'excision dans les régions de Kankan dépasse la moitié des femmes (57%) Comment donner un sens à ces différences régionales ? En l'absence de données probantes, on peut exclure le type d'excision pratiquée dans les différentes régions pour expliquer ces écarts. En effet, les données des EDS (2005, 2012, 2015) indiquent 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* ». L'EDS de 2012 précise même que : « *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)* » (EDS, 2012 : 329).

Si cette hypothèse est écartée, on pourrait présumer un lien entre les complications constatées et la qualité de la prestation de service pendant l'excision. Le fait d'avoir plus du tiers du personnel de santé de la Guinée et les centres hospitaliers universitaires (CHU) à Conakry écartent cette hypothèse. Il ne reste plus qu'à considérer que certaines des femmes mettent plus facilement ou pas le lien entre l'excision et les complications sanitaires rencontrées.

### ***5.3- Perception des bénéfices familiaux et communautaires liés à l'excision***

Les femmes et les leaders religieux et/ou communautaires ont développé plusieurs raisons pour expliquer les bénéfices que les femmes et les communautés tirent de la pratique de l'excision.

Lorsqu'il a été demandé aux femmes, à titre personnel, « *quels bénéfices tirez-vous personnellement de l'excision de votre fille ?* », les femmes ont avancé comme première raison « l'honneur de la famille » (48%). Ce paramètre est largement majoritaire (62%) dans

la préfecture de N'Zérékoré et en dessous de la moyenne dans trois autres zones de la présente étude.

La seconde raison avancée à titre individuel est de considérer que l'excision « facilite le mariage des filles » (27% des femmes rencontrées). La proportion des femmes qui avancent cette raison est plus significative dans la préfecture de Labé (Sannou et à Dara-Labé) et moins importante à N'Zérékoré. S'il y a que 5% qui avancent des bénéfices « monétaires », il y a 19% des femmes qui disent ne tirer « aucun avantage » personnel de la pratique. Ces 19% se rencontrent davantage à Conakry (Matoto et Ratoma) et à Kankan (commune urbaine, Batè Nafadji et Tintioulen).

**Tableau 6 :** Quels bénéfices tirez-vous personnellement de l'excision de votre fille ?

<b>Bénéfices escomptés</b>	<b>Conakry</b>	<b>Labé</b>	<b>Kankan</b>	<b>N'zérékoré</b>	<b>TOTAL</b>
Monétaires	4%	6%	7%	2%	5%
Faciliter le mariage des filles	25%	37%	28%	22%	27%
L'honneur de ma famille	47%	45%	41%	62%	48%
Aucun	8%	2%	7%	8%	6%
Autres avantages	16%	10%	17%	6%	13%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Source : Données sur « la perception des bénéfices que les femmes et les communautés trouvent dans la pratique des MGF ».

Lorsque les femmes répondent à la question portant sur les bénéfices communautaires (famille et communauté) de la pratique de l'excision, les perceptions des femmes ne pèsent pas du même poids. Le paramètre majeur qui semble expliquer l'attachement des familles et de la communauté à la pratique des MGF est la « **tradition** »<sup>5</sup> (84% des femmes).

**Tableau 7 :** Les bénéfices majeurs familiaux et communautaires qui justifient les MGF

<b>Facteurs communautaires des MGF</b>	<b>Oui</b>
Excision est-elle une des traditions de votre communauté ?	84%
Excision assure-t-elle l'identité collective dans votre communauté ?	73%
Excision est-elle un acte qui permet-elle de limiter le désir sexuel des filles/femmes ?	70%
Excision est-elle un acte qui permet aux filles d'éviter les grossesses avant leur mariage ?	70%

Source : Données sur « la perception des bénéfices que les femmes et les communautés trouvent dans la pratique des MGF ».

On pourrait aussi utiliser le concept de « coutume », c'est-à-dire « ce qui se fait avant soi » et qui « s'impose en soi et à soi et contraint les uns et les autres à s'en acquitter avec à l'idée que

<sup>5</sup>« Le choix d'une famille de soumettre ou non sa fille à l'excision est conditionné par le choix des autres. La pression sociale tend à perpétuer le rite » (INNOCENTI, 2008).

nul ne doit s'en soustraire ». On peut donc dire que le premier et principal avantage de la pratique des MGF serait de se conformer à la tradition. Une tradition qui pousse les uns et les autres à un mimétisme où : « personne ne veut qu'on dise qu'elle a été la première personne à abandonné ce que les grands parents durant des années ».

La tradition est une reproduction des pratiques sociales ancestrales, sans analyse critique et sans remise en question, au sens de « *fait social* » qui est : « *des manières d'agir, de penser et de sentir, extérieurs à l'individu et qui sont douées d'un pouvoir de coercition en vertu duquel ils s'imposent à tous* ». Ce qui amène donc les communautés et les familles à la pratique des MGF est d'abord et avant tout que celle-ci est une tradition, un héritage culturel, une norme sociale enracinée dont le poids pèse lourdement sur ceux qui voudraient y renoncer car elle est le symbole d'une « *identité culturelle collective* » selon 73% des femmes interviewées.

Les leaders communautaires et/ou religieux font un parallèle entre circoncision et excision en affirmant que « *Nous sommes nés et avons grandi et trouvé qu'on circoncit les hommes et qu'on excise les femmes* ». Dans ces conditions, la poursuite de l'excision a comme effet équivalent la circoncision des garçons « *La chaire qu'on enlève chez la femme, elle est comme le pénis d'un garçon non circoncis. Quand tu es grande, le clitoris aussi devient grand. Donc sa taille dépend de la taille de la femme* ».

Plus explicitement, un leader religieux dans la commune de Kankan dira :

*« Depuis notre naissance jusque maintenant, nous nous sommes retrouvés dans ça (tradition), nous avons appris la religion dans ça (excision), on faisait la circoncision pour les hommes et l'excision pour les femmes et en ce moments on ne parlait de maladie ni rien, c'est dans ces derniers temps avec l'accroissement de la démographie, on nous apprend que ce n'est pas bon ».*

La tradition de l'excision se trouve renforcée par son ancrage depuis des siècles dans la religion musulmane. Lorsqu'on interroge les leaders religieux, on se rend compte qu'ils ont une histoire de l'origine et de la justification de l'excision suffisamment rodées et largement partagées par eux dont l'un dit :

*« C'est parti de l'histoire de notre Mère, Hazara et Sarata, nous savons tous ce qui s'est passé entre les deux, Hazara s'est excisée elle-même pour faire la différence entre elle et sa coépouse Sarata, les deux femmes du prophète Ibrahim [...]. C'est de la Sunna d'exciser ces*

*filles, mais l'histoire de Hazara et Sarata c'est le Coran qui le rapporte ».*

A cette historiographie de l'excision, un autre religieux ajoute une légende, au sens d'un récit populaire souvent merveilleux et reposant parfois sur un fondement historique, en affirmant que :

*« Quand le prophète Ibrahim s'est rendu compte que sa femme s'est excisée elle-même, il lui demandé pourquoi tu as fait ça, et elle répondu que c'est à cause du respect qu'elle a pour son mari. C'est à cause de ce respect que les gens qui font l'excision continuent jusqu'à présent à mon avis, sinon pourquoi ils continueraient ? C'est un signe de respect de la femme pour son mari comme le dit les hadiths, c'est peut-être pour cette raison que nos mamans le font toujours ».*

Dans la bouche des leaders religieux et/ou communautaires, l'excision est légitimée, même si les uns et les autres disent se conformer aux instructions de l'Etat. L'un deux affirme que :

*« [...] mais de toutes les façons nous suivons ce que la ligue islamique nous recommande de faire. S'ils nous envoient dans le prêche de dire que l'excision n'est pas bonne, alors c'est ce que nous allons dire aux fidèles car aujourd'hui ce sont eux les dirigeants de la religion musulmane dans le pays ».*

Un autre leader communautaire est moins loquace, mais tout à fait précis sur leur volonté de se soumettre aux instructions du gouvernement en affirmant que : *« Si le gouvernement décide, on va arrêter car il est au sommet et il est puissant. Sinon l'excision ne gêne rien chez nous ».*

D'autres leaders communautaires avancent aussi que la force de la tradition vient du fait que sa mise en œuvre est un moment de vie sociale, de don et de contre-don particulièrement prisé en milieu rural avec des cérémonies de réjouissances qui rythment la vie monotone des campagnes.

A la tradition, comme norme sociale et raison qui amène à continuer la pratique de l'excision, on peut y ajouter que cette perception des femmes se double du fait de sentir, de ressentir et/ou de penser savoir que les hommes (père, frère et oncle) sont favorables à la pratique de l'excision. C'est le cas de plus de plus de la moitié des femmes interviewées (59%).

Les autres femmes se répartissent entre celles qui pensent (19%) que les hommes (père, frère et oncle) ne sont pas favorables à l'excision et celles (29%) qui pensent que les hommes (père, frère et oncle) ne sont « ni favorables, ni défavorables ».

C'est à Batè Nafadji (Kankan) que l'on rencontre la plus forte proportion des femmes qui disent que les hommes (père, frère et oncle) sont le plus favorables à l'excision. En revanche, c'est à Dara-Labé et à Sannou (Labé) que l'on rencontre la plus faible proportion des femmes qui estiment que les hommes (père, frère et oncle) sont favorables à l'excision.

Tableau 8 : Les hommes (père, frère et oncle) sont-ils favorables à l'excision selon les femmes ?

	Matoto	Ratoma	Dara-Labé /Sannou	Kankan centre /Batè Nafadji /Tintioulen	N'zérékoré centre /Samoé	TOTAL
Oui	50%	64%	25%	64%	61%	51%
Non	4%	6%	23%	33%	14%	19%
Ni favorables/Ni défavorables	46%	30%	53%	3%	25%	29%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Source : Données sur « la perception des bénéficiaires que les femmes et les communautés trouvent dans la pratique des MGF ».

Cette tendance est la même en relation avec la perception que les femmes ont envers les leaders communautaires et religieux. Pour près de la moitié des femmes (43%), les leaders communautaires et/ou religieux encourageraient la pratique de l'excision. Par contre, 31% des femmes considèrent que les leaders communautaires et/ou religieux « n'approuvent, ni désapprouvent » la pratique de l'excision. C'est à Batè Nafadji (Kankan) et à Ratoma que l'on rencontre la plus forte proportion des femmes qui disent que les leaders communautaires et/ou religieux approuvent la pratique de l'excision.

Tableau 9 : Les Chefs religieux, leaders coutumiers approuvent-ils l'excision selon les femmes ?

	Matoto	Ratoma	Labé	Kankan	N'zérékoré	TOTAL
Oui	45%	80%	14%	63%	36%	43%
Non	6%	5%	41%	34%	14%	25%
N'approuvent ni ne désapprouvent	48%	15%	45%	3%	49%	32%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Source : Données sur « la perception des bénéficiaires que les femmes et les communautés trouvent dans la pratique des MGF ».

Dans cette situation, l'on ne sera pas étonné de constater que 67% des femmes considèrent que leur communauté, celle dans laquelle elles vivent, approuve la pratique de l'excision. Cette forte proportion cache quelques particularités comme des proportions de plus de 74% à Batè Nafadji et 87% à Ratoma et des proportions plus basses à Sannou (48%) et 44% à Tintioulen.

Le second bénéfice est la maîtrise et/ou de gestion de la sexualité de la fille/femme, tant par la « *limitation du désir sexuel* » (70%) que pour « *éviter les grossesses avant leur mariage* » (70%).

La tradition et la maîtrise de la sexualité des filles, comme bénéfiques, concernent davantage les femmes de N'Zérékoré et de Conakry (Ratoma et Matoto), alors que dans la préfecture de Labé (Dara-Labé et Sannou) les deux bénéfiques que procurent l'excision des filles sont « *la pression sociale* » et le fait que « *la pratique procure de la considération à la famille au sein de la communauté* ». Dans la préfecture de Labé, « *l'accès au mariage* » et « *les considérations religieuses* » sont aussi avancés comme des bénéfiques de l'excision.

Dans la préfecture de N'Zérékoré (Centre urbain et à Samoé), après la tradition, « *le respect des aînés* » et « *l'initiation aux valeurs de la communauté* » apparaissent comme des bénéfiques certains que les femmes rattachent à la pratique de l'excision.

Dans la préfecture de Kankan (Centre, Batè Nafadji et Tintioulen), après la tradition, « *rendre soumise la femme dans le foyer* » est un avantage espéré par l'excision. Les autres bénéfiques espérés par les femmes de cette préfecture de la pratique de l'excision sont : « *le respect des aînés* », « *les considérations religieuses* » et le fait de « *préserver la virginité et d'éviter les relations sexuelles pré-maritales* ».

Cette volonté d'utiliser l'excision comme « *régulateur* » sexuel pourrait résulter du fait que la sexualité est un sujet exclu de la sphère publique tant dans l'espace scolaire, médiatique que familial. Dans les temps anciens (pendant la période coloniale), cette éducation sexuelle se faisait loin du regard public dans la case de « *réclusion* » où se transmettaient les comportements sexuels attendus des filles dans une situation de réduction du désir sexuel.

Cette période, même révolue, laisse dans le souvenir cette association entre l'excision et l'éducation sexuelle des filles, même si cette pratique se fait de plus en plus à bas âge avec des femmes excisées « *volages* » et d'autres filles excisées qui pratiquent la prostitution.

Dans une telle situation, la problématique de la sexualité des adolescents (es) et des risques qui s'y rattachent (maladie sexuellement transmissible et grossesse non désirée) sont appréhendées avec les moyens de bord des populations : l'excision. D'autant plus que le fait

de procréer avant de célébrer l'union reste ainsi une pratique mal acceptée dans les communautés.

Les autres bénéfices escomptés comme « *étape de transition entre deux âges* », « *assurer l'hygiène intime* » et « *assurer la féminité* » reculent et concernent un peu plus de la moitié des femmes rencontrées.

Tableau 10 : D'autres bénéfices familiaux et communautaires de l'excision

	Oui	Nombre de répondantes
Excision marque la transition entre un âge et un autre ?	60%	1 171
Excision permet d'assurer la propreté (hygiène intime) d'une fille ?	59%	1 171
Excision permet d'assurer la féminité de vos filles ?	59%	1 171

Source : Données sur « la perception des bénéfices que les femmes et les communautés trouvent dans la pratique des MGF ».

Les autres bénéfices que l'on a rencontrés dans les études antérieures, comme les EDS, semblent s'éroder et se situe en dessous de la moyenne des femmes allant de 32% à 49%. La tendance qui s'inverse sociologiquement et de façon très significative est le fait que 68% des femmes ne considèrent plus l'excision comme un acte qui « *permet aux filles de rester vierge jusqu'au mariage* ». Cette modification dans la perception du rôle de l'excision comme facteur de « virginité », si d'autres études la confirment, marquerait une rupture qui pourrait avoir une incidence sur l'attachement que les femmes ont envers l'excision.

Tableau 11 : D'autres bénéfices familiaux et communautaires de l'excision

	Oui	Nombre de répondantes
Excision permet aux filles de respecter les aînés ?	49%	1 171
Excision permet aux filles de rester pures (non souillées) avant le mariage ?	49%	1 171
Excision permet à vos filles de trouver un époux ?	48%	1 171
Excision permet de préparer les filles à leur accouchement futur ?	42%	1 171
Excision permet aux filles de rester vierge jusqu'au mariage ?	32%	1 171

Source : Données sur « la perception des bénéfices que les femmes et les communautés trouvent dans la pratique des MGF ».

Il y a cependant, près du tiers des femmes qui estiment que l'excision n'a aucun avantage. 70% des femmes interrogées considèrent qu'une fille non excisée est en « bonne santé ». Elles considèrent aussi majoritairement (53%) qu'une fille non excisée est « belle ». Cette vision ne dévalorise pas la fille non excisée, mais 77% des femmes considèrent qu'une fille non excisée « se donne facilement » à un homme. Cet aspect de la perception reste un défi à corriger.



Cette perception du lien entre la facilité à entretenir des rapports sexuels avec la non excision est surtout marquée au niveau des femmes qui ont été excisées.

Les bénéfices escomptés de l'excision se combinent à des craintes de sanctions et de punitions que la non pratique pourrait engendrer. Lorsque la question a été posée aux femmes sur les sanctions redoutées, l'on se rend compte, s'il y a 63% des femmes qui certifient qu'il n'y a « aucune sanction ». Mais, la pression sociale sur la famille au travers de la « discrimination, ségrégation, la mise à l'écart, etc. » n'est pas négligeable. Cette situation a été ressentie par 21% des femmes interrogées. La pression sociale sur la fille au travers de la « Raillerie, l'insulte, la stigmatisation de la fille à travers des termes péjoratifs "Bilakoro"<sup>6</sup> » n'est ressentie que par 6% des femmes.

Les pressions avec un discours de type religieux et d'autres points de vue disparates (autres réponses) pèsent du même poids (4%). La crainte de ne pas « trouver de mari pour sa fille » ferme la marche avec 2% des femmes rencontrées.

La crainte rattachée au mariage de sa fille, bien que faible, se rencontre dans des proportions plus importantes dans la préfecture de Labé. C'est dans la même préfecture que la pression sociale sur la fille semble la plus forte.

La pression religieuse est plus forte dans la région de Conakry. C'est dans la préfecture de Kankan que la pression sociale semble la plus faible avec seulement 9% des femmes qui l'ont ressenti et affirmé.

Tableau 12 : Les sanctions redoutées suite à la non excision en fonction des régions.

<b>Les sanctions redoutées suite à la non excision</b>	<b>Conakry</b>	<b>Labé</b>	<b>Kankan</b>	<b>N'zérékoré</b>	<b>TOTAL</b>
Trouvera difficilement un mari	2%	6%	0%	0%	2%
Autres réponses	6%	0%	9%	1%	4%
Pression religieuse	11%	5%	1%	0%	4%
Pression sociale sur la fille (Raillerie, Insulte, Stigmatisation de la fille "Bilakoro")	7%	12%	5%	1%	6%
Pression sociale sur la famille (discriminée, ségrégée, indexée, etc.)	29%	28%	9%	19%	21%
Aucune sanction	46%	50%	75%	80%	63%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

<sup>6</sup>Bilakoro est un terme mandingue qui signifie littéralement « personne non excisée et/ou circoncis ». Dans la réalité, le terme est une insulte forte et un fort élément discriminant.

## Conclusion

Cette étude avait une question principale (*quelles sont les bénéfices que les femmes trouvent dans les MGF afin d'en être toujours favorables, plus favorables que les hommes ?*) et une question subsidiaire et complémentaire (*pourquoi les femmes expriment-elles, plus fortement que les hommes, dans les enquêtes nationales d'EDS, leur souhait de voir se perpétuer la pratique de l'excision ?*).

Pour répondre à ces deux questions, la méthodologie utilisée a été mixte, combinant des instruments qualitatifs (recherche communautaire, entretien individuel et de groupe) et quantitatif avec essentiellement une enquête par questionnaire. Ces données ont été collectées dans deux communes de Conakry (Ratoma et Matoto), à Labé dans les communes rurales de Dara-Labé et de Sannou, dans la Commune urbaine de Kankan et dans les communes rurales de Batè Nafadji et de Tintioulen. Et enfin, dans la commune urbaine de N'Zérékoré et dans la commune rurale de Samoé.

Au terme de la collecte, du traitement et de l'analyse des données, il est possible d'apporter des réponses aux questions posées en affirmant qu'il existe un lien tenu entre l'opinion que les femmes ont de vouloir poursuivre la pratique de l'excision et les bénéfices qu'elles ont et/ou qu'elles espèrent avoir dans la pratique de l'excision.

**Celles qui ont subi l'excision ont une propension forte à vouloir sa poursuite. De même, le fait d'avoir des adolescentes encouragent les femmes à vouloir la poursuite de l'excision pour « brider la sexualité de leur fille », « limiter leur désir sexuel » et « éviter les grossesses avant leur mariage ».**

**Les bénéfices attendus (réels et imaginés) par les femmes dans l'excision sont de se conformer à la tradition dominante, c'est-à-dire se soumettre à une pratique dans l'espoir de bénéficier de la considération sociale et éviter ainsi la pression sociale et les sanctions qui s'y rattachent.**

Les résultats obtenus dans cette étude suggèrent quelques pistes de réflexions stratégiques et d'actions pour espérer une inversion de tendances :

- 1) **L'excision est une norme sociale, comme telle, elle préexiste à l'existence individuelle et s'impose aux individus dans leur singularité, d'où l'exigence de proposer une nouvelle norme en utilisant le débat collectif interactif pour que chaque famille se conforte du caractère collectif de sa décision ;**

- 2) La crainte d'une grossesse précoce avant le foyer conjugal est une hantise des femmes qui ont des adolescentes, **d'où le recours à l'excision et donc de la nécessité d'offrir une éducation sexuelle ;**
- 3) Près du tiers des femmes ne voit aucun avantage à l'excision ; **d'où la nécessité de développer des stratégies segmentées pour satisfaire le souhait de certaines femmes à arrêter la pratique de l'excision ;**
- 4) Le fait que les leaders religieux possèdent une historiographie de l'excision et une légende suffisamment rodée et largement partagée **imposent un effort substantiel de déconstruction du parallèle entre circoncision et excision et le double discours teinté de légende de l'origine de l'excision et des raisons d'une telle pratique ;**
- 5) Enfin, les effets **de** l'excision sur les femmes ne sont pas vécus ni ressentis de la même façon et dans toutes les régions **d'où des campagnes spécifiques en fonction des complications vécues par les femmes au risque de discrédit du discours sur le lien entre la question de santé avec l'excision.**

## **Bibliographie**

Association des Femmes pour l'Avenir des Femmes de Guéckédou (AFAF), Cellule de Lutte contre les MGF/VIH-SIDA et GTZ/INTACT, 2005, « L'élimination des Mutilations génitales féminines en Afrique : Rapport de fin de formation sur le Grand Dialogue des Générations organisé à Guéckédou-Centre, Conakry, Guinée.

Aristote, (1988) ; « *De l'âme* », Traduction nouvelle et notes par Tricot J., Paris, Vrin.

Austin, J. L. (1962) ; « *Le Langage de la perception* », Traduction P. Gochet, Armand Colin, Paris, 1971, France.

Barry Alpha Amadou Bano, (2015) ; « Les déterminants socio-anthropologiques de l'excision en Guinée », Unicef, Conakry, Guinée.

Barry Alpha Amadou Bano, (2015) ; « L'impact des stratégies de promotion de l'abandon des MGF en Guinée »

Berkeley (1710), « *Principes de la connaissance humaine* », Universalis, Dublin, Irlande.

Descartes E. (1641), « *Méditations métaphysiques* », traduction de Louis Charles d'Albert de Luynes, Paris, France.

Dokic, Jérôme (2004) ; « *La Perception* », Vrin, Chemins philosophiques, Paris, France.

Husserl E (1986), « *Méditations cartésiennes : Introduction à la phénoménologie* », Traduction de Gabrielle Pfeiffer, Collection Bibliothèque des textes philosophiques, Paris, France.

Jacques Bouveresse et Jean-Jacques Rosat (sous la direction) (2003) ; « *Philosophie de la perception, Phénoménologie, grammaire et sciences cognitives* », Odile Jacob, Paris, France.

Kant E (1865), « Prolégomènes à toute métaphysique future qui aura le droit se présenter comme science », Traduction par Joseph Tissot, Librairie philosophique de Ladrangé,

Köhler, W (1929) ; « *La Psychologie de la forme* », Traduction S. Bricianer, Gallimard, 1964, Paris, France.

Lalande, A. (1985) « Vocabulaire technique et critique de la philosophie » ; Paris : P.U.P., 15<sup>e</sup> édition

Locke J. (1755) ; « Essai sur l'entendement humain », Traduction par Pierre Coste, Vrin (1972), Paris, France.

Maurice Merleau-Ponty (1945) ; « *Phénoménologie de la perception* », Editions Gallimard, Paris, France.

MASPFE (2012) ; « Plan Stratégique National de l'Abandon des Mutilations Génitales Féminines 2012-2016 », (Version préliminaire).

MASPFÉ (2009), « Plan d'action harmonisé de lutte pour l'élimination des MGF/E », Conakry, Guinée.

Ministère du Plan (1999) ; « Enquête Démographique et Sociale de Guinée, EDSG III », Conakry, Guinée.

Ministère du Plan (2005) ; « Enquête Démographique et Sociale de Guinée, EDSG III », Conakry, Guinée.

Ministère du Plan (2012) ; « Enquête Démographique et Sociale de Guinée, EDSG III », Conakry, Guinée.

Ministère du Plan (2016) ; « Méthodologie d'enquête à indicateurs multiples, MICS », Conakry, Guinée.

Michael Wertheimer, Max Wertheimer (1980); « Modern Cognitive Psychology and the Gestalt Problem » in Gregory Kimble, Michael Wertheimer et Charlotte White (dir.), *Portraits of Pioneers in Psychology*, Lawrence Erlbaum, Hillsdale,

Nietzsche F. (1881); « *Aurore* », Traduction par Eric Blondel, Ole Hansen-Love, Théo Leydenbach, Garnier-Flammarion (2012), Paris, France.

Perkins, HW and Berkowitz, AD (1986); « *Perceiving the Community Norms of Alcohol Use Among Students: Some Research Implications for Campus Alcohol Education Programming* », *International Journal of the Addictions*.

Plan International (2011) ; « *Étude diagnostique de base sur les MGF/E dans les régions administratives de Faranah et de Nzérékoré* », Rapport final.

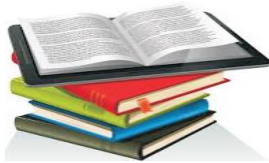
Plan International (2006) ; « *Tradition et Droits - l'Excision en Afrique de l'Ouest* », Bureau Régional de l'Afrique de l'Ouest, Dakar.

Projet ESPOIR (2011) ; « *Etude TRaC 2 sur les pratiques des mutilations génitales féminines (MGF)/excision en Guinée* », Pathfinder, PSI, Tostan.

Projet Espoir (2011) ; « *Étude Trac2 sur les pratiques des MGF/E en Guinée* », Rapport classique final.

Projet Espoir (2011) ; « *Séminaire-atelier sur l'élaboration du Plan Stratégique National d'Abandon des MGF/E 2012-2016 en Guinée* », Rapport du séminaire-atelier.

## ANNEXE



LASAG  
LABORATOIRE D'ANALYSE  
SOCIO-ANTHROPOLOGIQUE  
DE GUINEE

# REPUBLIQUE DE GUINEE

Travail - Justice - Solidarité



UGLC-SC

## QUESTIONNAIRE

Numéro du questionnaire [ ][ ][ ][ ]  
Nom de la Préfecture \_\_\_\_\_ [ ]  
Nom de la Commune \_\_\_\_\_ [ ][ ]  
Nom du Quartier/District \_\_\_\_\_ [ ][ ]  
Nom et Prénoms de l'Enquêteur \_\_\_\_\_  
Date de l'enquête [ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Mon nom est.....Je collecte des données pour l'Université de Sonfonia (LASAG) et l'UNICEF. Nous interrogeons des citoyennes guinéennes dans le but de cerner l'opinion des femmes sur les bénéfices qu'elles tirent de l'excision. Nous vous prions de répondre aux questions afin de nous aider à mieux comprendre ce que les populations pensent, estiment et rapportent par rapport à l'opinion et aux bénéfices que les femmes ont et/ou espèrent dans la pratique de l'excision.

### 1.I.1.1.1 Confidentialité et Consentement

Votre nom ne sera pas inscrit sur le questionnaire, et aucun lien ne pourra être fait entre ce que vous me dites et votre nom. Vous n'êtes pas obligée de répondre à une question à laquelle vous ne voulez pas répondre. Votre participation est volontaire. Vos réponses seront tenues strictement confidentielles.

Le remplissage de ce questionnaire durera à peu près 15 minutes. Je souhaite que vous acceptiez de participer à cette étude.

**Je certifie que l'enquêtée a été informée de la nature, du but et de la méthode de l'étude, et qu'elle a donné un consentement verbal pour participer à l'étude.**

## A. MOTIVATIONS COLLECTIVES (FAMILIALES ET COMMUNAUTAIRES)

1. Dans votre communauté, l'excision est-elle une des **traditions** ?  
1=Oui\_\_\_2=Non\_\_\_3=Ne sais pas\_\_\_
2. Dans votre communauté, l'excision fait-elle partie de l'identité collective (caractéristiques des membres de la famille) ? 1=Oui\_\_\_2=Non\_\_\_3=Ne sais pas\_\_\_
3. Dans votre communauté, l'excision est-elle une **étape indispensable à l'éducation des filles** ? 1=Oui\_\_\_2=Non\_\_\_3=Ne sais pas\_\_\_
4. Dans votre communauté, l'excision est-elle indispensable pour marquer **la transition entre un âge et un autre** ? 1=Oui\_\_\_2=Non\_\_\_3=Ne sais pas\_\_\_
5. Dans votre communauté, l'excision est-elle considérée comme un acte qui permet d'assurer **la propreté (hygiène intime)** d'une fille ? 1=Oui\_\_\_2=Non\_\_\_3=Ne sais pas\_\_\_
6. Dans votre communauté, l'excision est-elle considérée comme un acte qui permet aux filles de **respecter les aînés** ? 1=Oui\_\_\_2=Non\_\_\_3=Ne sais pas\_\_\_
7. Dans votre communauté, l'excision est-elle considérée comme un acte qui permet d'assurer **la féminité de vos filles** (un corps différent de celui des garçons) ? 1=Oui\_\_\_2=Non\_\_\_3=Ne sais pas\_\_\_
8. Dans votre communauté, l'excision est-elle considérée comme un acte qui permet aux filles de **rester pures (non souillées)** avant le mariage ? 1=Oui\_\_\_2=Non\_\_\_3=Ne sais pas\_\_\_
9. Dans votre communauté, l'excision est-elle considérée comme un acte qui permet aux filles de **rester vierge** jusqu'au mariage ? 1=Oui\_\_\_2=Non\_\_\_3=Ne sais pas\_\_\_
10. Dans votre communauté, l'excision est-elle considérée comme un acte qui permet aux filles d'éviter **les grossesses avant leur mariage** ? 1=Oui\_\_\_2=Non\_\_\_3=Ne sais pas\_\_\_
11. Dans votre communauté, l'excision est-elle considérée comme un acte qui permet de préparer les filles à **leur accouchement futur** ? 1=Oui\_\_\_2=Non\_\_\_3=Ne sais pas\_\_\_
12. Dans votre communauté, l'excision est-elle considérée comme un acte qui permet vos filles de **trouver un mari** ? 1=Oui\_\_\_2=Non\_\_\_3=Ne sais pas\_\_\_
13. Dans votre communauté, l'excision facilite-t-elle à une fille **d'avoir des amies** ?  
1=Oui\_\_\_2=Non\_\_\_3=Ne sais pas\_\_\_
14. Dans votre communauté, l'excision permet-elle de **limiter le désir sexuel** des filles/femmes ? 1=Oui\_\_\_2=Non\_\_\_3=Ne sais pas\_\_\_
15. Lorsqu'une fille n'a pas été excisée, peut-on dire **qu'elle est** : 1=En bonne santé\_\_\_2=Mauvaise santé\_\_\_3=Belle\_\_\_4=Vilaine\_\_\_5=Se donne facilement\_\_\_6=Se donne difficilement\_\_\_
16. Que dit-on dans votre communauté sur les filles/femmes non excisées ? (**Laissez parler et notez les trois sanctions les plus importantes**)  
1=\_\_\_\_\_2=\_\_\_\_\_3=\_\_\_\_\_
17. Les hommes (père, frère et oncle) **sont-ils favorables à l'excision des filles** au sein de votre communauté ? 1=Oui\_\_\_2=Non\_\_\_3=Ni favorables/Ni défavorables\_\_\_4=Ne sais pas\_\_\_
18. Les personnes les plus importantes dans votre communauté (chefs religieux, leaders coutumières) **approuvent-ils la pratique de l'excision** ?  
1=Oui\_\_\_2=Non\_\_\_3=N'approuvent ni ne désapprouvent\_\_\_4=Ne sais pas\_\_\_
19. De manière générale, **la pratique de l'excision est-elle approuvée** par les membres de votre communauté ? 1=Oui\_\_\_2=Non\_\_\_3=Ne sais pas\_\_\_

20. Quels sont les **bénéfices que les familles** dans votre communauté tirent de l'excision de leur fille ? (**Laissez parler et notez par ordre d'importance**) 1=Aucun bénéfice\_\_\_2=Maîtrise la sexualité des filles\_\_\_3=Rendre soumise dans le foyer\_\_\_4=Embellit les filles et les féminise\_\_\_5=Procure aux parents de la considération au sein de leur communauté\_\_\_6=Accès au mariage pour la fille\_\_\_7=Pourra bien faire le repas\_\_\_8=Cède à la pression sociale\_\_\_9=Considérations religieuses\_\_\_10=Protéger les filles devant les hommes\_\_\_11=Préserve la virginité/éviter les relations pré-maritales\_\_\_12=Eviter l'adultère\_\_\_13=Rend les filles plus fécondes\_\_\_14=L'initie aux valeurs de la communauté (être épouse, mère, santé de la reproduction, etc.) \_\_\_15=Tenir sa langue\_\_\_16=Respect des aînés\_\_\_17=Réduit les risques de maladresse de la femme (laisser tomber des objets accidentellement)\_\_\_18=Aide à fréquenter certains endroits\_\_\_19=Aide à participer à certaines cérémonies \_\_\_20=Facilite l'héritage de certains objets ancestraux (mystérieux)\_\_\_
21. Pourquoi les femmes **soutiennent la pratique** de l'excision ? (**Laissez parler et notez les trois raisons qui reviennent le plus dans ses propos**)  
1=\_\_\_\_\_2=\_\_\_\_\_3=\_\_\_\_\_  
4=Ne sais pas\_\_\_\_\_
22. Quelles sont les **sanctions (punitions)** que les familles risquent si elles ne font pas exciser leurs filles ? (**Laissez parler et notez les trois sanctions les plus importantes**)  
1=\_\_\_\_\_2=\_\_\_\_\_3=\_\_\_\_\_

## B. MOTIVATIONS INDIVIDUELLES

23. Avez-vous personnellement pensé à l'excision ? 1=Oui\_\_\_2=Non\_\_\_
24. Si Oui, cette réflexion s'est-elle faite au sein d'un collectif (séré, association, groupement, ONG, syndicat, parti politique, etc.) ? 1=Oui\_\_\_2=Non\_\_\_
25. Connaissez-vous les effets de l'excision sur la santé des femmes ?  
1=Oui\_\_\_2=Non\_\_\_
26. Si Oui, pouvez-vous citer quelques-uns de ces effets ? 1=Des douleurs\_\_\_2=Des saignements\_\_\_3=Problèmes lors des menstruations\_\_\_4=Des complications pendant l'excision\_\_\_5=Des Problèmes pendant l'accouchement\_\_\_6=Ma stérilité\_\_\_7=Des problèmes de rétention urinaire\_\_\_8=Des infections\_\_\_9=Des problèmes pendant les rapports sexuels\_\_\_10=De l'anémie\_\_\_11=Des problèmes psychiques\_\_\_
27. Avez-vous été confronté à une de ces difficultés ? 1=Oui\_\_\_2=Non\_\_\_
28. Selon vous, devrait-on continuer à pratiquer l'excision en Guinée ? 1=Oui\_\_\_2=Oui dans certaines conditions\_\_\_3=Non\_\_\_4=Ne sais pas\_\_\_
29. Si Oui, quels bénéfices tirez-vous personnellement de l'excision de votre fille ?  
1=Monétaires\_\_\_ 2=Faciliter le mariage de mes filles\_\_\_3=l'honneur de ma famille\_\_\_4=Aucun\_\_\_5=Autres\_\_\_
30. Avez-vous participé à une ou à des enquêtes sur l'excision par le passé ?  
1=Oui\_\_\_2=Non\_\_\_
31. Avez-vous répondu à la question portant sur l'opinion que vous aviez sur l'excision ?  
1=Oui\_\_\_2=Non\_\_\_3=Ne se souviens pas\_\_\_
32. Si Oui, quelle a été votre réponse portant sur l'opinion que vous aviez sur l'excision ?  
1=Favorable\_\_\_2=Défavorable\_\_\_
33. Avez-vous répondu à la question portant sur les bénéfices liés à l'excision ?  
1=Oui\_\_\_2=Non\_\_\_3=Ne se souviens pas\_\_\_



34. Si Oui, quelle a été votre réponse portant sur les bénéfices liés à l'excision ? 1=\_\_\_\_\_ 2=\_\_\_\_\_ 3=\_\_\_\_\_ 4=\_\_\_\_\_

### C. CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

35. Quel âge avez-vous ? \_\_\_\_\_

36. Combien de filles avez-vous ?

37. Avez-vous subi l'excision ? 1=Oui\_\_\_\_ 2=Non\_\_\_\_

38. A quel âge ? \_\_\_\_\_

39. Quel \_\_\_\_\_ est votre \_\_\_\_\_ niveau \_\_\_\_\_ d'instruction ?  
1=Aucune\_\_ 2=Primaire\_\_ 3=Collège\_\_ 4=Lycée\_\_ 5=Professionnelle\_\_ 6=Université\_\_  
7=Ecole coranique/Medersa\_\_ 8=Alphabétisation

40. A quel groupe ethnique appartenez-vous ? \_\_\_\_\_

41. Quelle est votre religion ? 1=Musulman\_\_ 2=Chrétien\_\_ 3=Animiste\_\_ 11=Sans religion\_\_

42. Si musulman, vous appartenez à quelle confrérie ?  
1=Qadiriyya\_\_ 2=Tijâniyya\_\_ 3=Wahhabya/Ahloussounna\_\_ 4=Malikite\_\_ 5=Chiite\_\_ 6=Sans confrérie

43. Quel \_\_\_\_\_ est votre \_\_\_\_\_ statut \_\_\_\_\_ matrimonial ?  
1=Célibataire\_\_ 2=Marié\_\_ 3=Veuve\_\_ 4=Divorcée

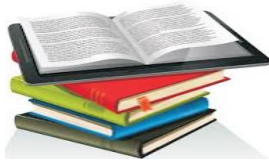
44. Quelle \_\_\_\_\_ est votre \_\_\_\_\_ occupation \_\_\_\_\_ actuelle ? 1=Chômeur/Sans activité\_\_ 2=Elève/étudiante\_\_ 3=Agriculteur/Éleveur/Pêcheur\_\_ 4=Employée secteur privé\_\_ 5=Fonctionnaire (public)\_\_ 6=Commerçant/Entrepreneur\_\_ 7=Ouvrier/Artisan\_\_ 8=Retraité\_\_ 9=Ménagère\_\_ 10=Autres (à préciser) \_\_\_\_\_

45. Dans votre ménage y-a-t-il ? (Il est possible que la réponse soit multiple)  
1=Electricité\_\_ 2=Radio\_\_ 3=Télévision\_\_ 4=Téléphone\_\_ 5=Eau courante (SEG, puits amélioré/forage)\_\_\_\_  
6=Bicyclette\_\_ 7=Motocyclette/Mobylette\_\_ 8=Voiture\_\_ 9=Camion\_\_ 10=Charette\_\_

46. Quel est le type d'habitation de votre ménage ? 1=Case\_\_ 2=Maison individuelle\_\_ 3=Maison à plusieurs appartements\_\_ 4=Immeuble individuel\_\_ 5=Immeuble à plusieurs appartements\_\_ 6=Baraque/Conteneur\_\_ 7=Autre\_\_\_\_\_

47. Combien de pièces séparées y-a-t-il dans votre logement ? \_\_\_\_\_

48. Quel est le statut d'occupation du logement ? 1=Propriété familiale\_\_ 2=Propriété individuelle\_\_ 3=Location\_\_ 4=Location-vente\_\_ 5=Logé par l'employeur\_\_ 6=Loger gratuitement\_\_ 7=Autre\_\_\_\_\_



LASAG  
LABORATOIRE D'ANALYSE  
SOCIO-ANTHROPOLOGIQUE  
DE GUINEE

# REPUBLIQUE DE GUINEE

Travail - Justice - Solidarité



UGLC-SC

## GUIDE D'ENTRETIEN

### D. MOTIVATIONS COLLECTIVES (FAMILIALES ET COMMUNAUTAIRES)

- 1) Lorsqu'on interroge les femmes sur la poursuite et/ou l'abandon de l'excision, la majorité parmi elle dit « souhaiter la continuation de l'excision », nous cherchons à savoir avec vous **qu'est-ce-qui pourrait expliquer une telle opinion ?**

**(Consigne à l'intervieweur :** il faut mettre l'accent sur l'opinion « *est un avis, un jugement personnel que l'on s'est forgé sur une question ou un sujet en discussion qui ne relève pas de la connaissance rationnelle. L'opinion, même si elle est affirmée avec conviction, est un jugement qui n'est pas nécessairement juste* », c'est-à-dire ce que les personnes affirment, disent expriment)

- 2) L'excision est une pratique ici et dans votre communauté, quels sont les **bénéfices que les femmes/hommes et enfin communauté ont à soutenir sa pratique ?**

**(Consigne à l'intervieweur :** il faut mettre l'accent sur les bénéfices. Ces bénéfices peuvent être matériels, symboliques, imaginaires, échapper à X ou Y, etc. Pour chaque catégorie, il faut aller en détail).

- 3) Pourquoi les familles de votre Localité/Communauté **pratiquent-t-elles l'excision ?**

- 4) Profil de l'enquêtée :

**1. Naissance (date, lieu, sexe)**

**2. Niveau d'étude**

**3. Vie sociale (mariage, statut au sein de la communauté, réseaux de socialité, ...)**