**Développement Stratégie nouvelles approches communautaires de lutte contre les MGF** **basée sur impact négative**

**sur la sexualité de la femme et l’homme (relation couple)**

**ANNEXE**

Table de matière

[Table de matière 1](#_Toc128374876)

[1. UNFPA et UNICEF programmation conjointe 2](#_Toc128374877)

[2. Youtube – Conséquences Excision 2](#_Toc128374878)

[3. MGF - Raisons invoquées 3](#_Toc128374879)

[4. Glossaire – Termes techniques 4](#_Toc128374880)

[5. Mutilations génitales féminines (MGF) en Guinée 4](#_Toc128374881)

[6. Idées fausses sur les MGF/E (Centre islamique international pour la recherche et les études sur la population, Egypte) 6](#_Toc128374882)

[7. Fausses idées sur les bien fondées de l’excision – Arguments de déconstruction 6](#_Toc128374883)

[8. Conséquences sexuelles, psychologiques et sociales 10](#_Toc128374884)

[9. Croyances, valeurs et attitudes traditionnelles et culturelles soutenant la pratique 11](#_Toc128374885)

[10. Summary Statements 11](#_Toc128374886)

[11. Résultats atelier Kindia 12](#_Toc128374887)

[Discours des femmes sur les VBG et la sexualité 12](#_Toc128374888)

[Discussion sur la sexualité 12](#_Toc128374889)

[Discours des hommes sur la sexualité 13](#_Toc128374890)

[Normes sexo-spécifiques : être femme et être homme en Guinée 15](#_Toc128374891)

[Etre femme en Guinée 15](#_Toc128374892)

[12. USAID - Female Cutting Guinea – coming of age, Guerze, USAID, 1999 16](#_Toc128374893)

[Perceptions de l'excision par les femmes 16](#_Toc128374894)

[Perceptions de l'excision par les hommes 17](#_Toc128374895)

[Types d'excision par région et selon les différentes langues 20](#_Toc128374896)

[Expériences personnelles d'excision 22](#_Toc128374897)

[13. MGF CAP GIZ 24](#_Toc128374898)

[14. Bibliographie et ressources MGF 31](#_Toc128374899)

[Guinée 32](#_Toc128374900)

[Vidéos 33](#_Toc128374901)

[Egalité genre 34](#_Toc128374902)

# UNFPA et UNICEF programmation conjointe

**Pour information les stratégies actuels de UNFPA et UNICEF dans sa programmation conjointe sont en synthèse les suivants - Changement de cap pour un impact durable[[1]](#footnote-1)**

|  |
| --- |
| **STRATÉGIES ET APPROCHES PROGRAMMATIQUES :** Le Programme Conjoint (i) élargira les possibilités d'action des femmes et des filles ; (ii) promouvra des environnements familiaux et communautaires favorables ; (iii) construira et élargira un mouvement mondial de la jeunesse fondé sur le leadership des adolescentes ; (iv) renforcera la gouvernance pour mettre fin aux MGF ; (v) renforcera la capacité des détenteurs de droits et des porteurs de devoirs ; et (vi) comblera le fossé entre la génération de preuves et l'application de la recherche pour éliminer les MGF.  **TRANSFORMATION DE GENRE ET APPROCHE MULTI-SECTORIELLE** : La théorie mondiale du changement continue d'adopter une approche holistique, transformatrice de genre et multisectorielle qui vise à inspirer un changement positif aux niveaux individuel, familial, communautaire, national, régional et mondial. Il prévoit qu'en s'engageant dans des partenariats ciblés, et avec des actions à plusieurs niveaux, le Programme Conjoint peut atteindre l'impact souhaité : tenir la promesse mondiale de mettre fin aux MGF d'ici 2030. Le résultat souhaité à long terme du Programme Conjoint est l'émergence de nouvelles normes sociales plus équitables transformant toutes les pratiques néfastes qui conduisent aux MGF et à l'inégalité des sexes.  **PASSER DU CHANGEMENT D'ATTITUDE AU CHANGEMENT DE COMPORTEMENT :** Le changement d'attitude et l'opposition croissante aux MGF, en particulier chez les jeunes, constituent une base pour que le Programme Conjoint.  **Programme commun de lutte contre les mutilations génitales féminines**  L’UNFPA et l’UNICEF dirigent actuellement le plus important programme mondial visant à l’abandon des pratiques de mutilation génitale féminine (MGF). Le Programme commun de l’UNFPA et de l’UNICEF met en commun les compétences des deux agences, à la lumière des découvertes les plus récentes en matière de sciences sociales et en partenariat avec les gouvernements, les organisations communautaires locales et d’autres acteurs clés[[2]](#footnote-2). |

# Youtube – Conséquences Excision

**Les conséquences de l'excision sur la santé, RFI – 2 :20 min**

<https://www.youtube.com/watch?v=4dZhZ7wxyiU>

# MGF - Raisons invoquées

**Notion de coutume, maintien de la tradition** : Ces mutilations représentent une tradition immémoriale, de transmission orale de générations en générations. Il y a une obéissance aveugle à la coutume, dictée par les ancêtres[[3]](#footnote-3).

**Maintien de la cohésion sociale :** la pratique des MGF représente une norme sociale. Le plus grand enjeu de l’excision par la communauté est le mariage, car il permet une reconnaissance sociale de la femme, qui pourra ensuite devenir mère, et être insérée dans la société.

**Contrôle de la sexualité féminine : L’excision** permet dans certains cas une réduction de la sensibilité de clitoris, effet parfois recherché pour exercer un contrôle de la sexualité féminine : pour préserver la virginité des jeunes filles avant le mariage, assurer leur fidélité, et pour augmenter le plaisir de l’homme dans le cas de l’infibulation (car le vagin est plus étroit).

**Passage initiatique :** On comprend généralement par initiation un ensemble de rites et d’enseignements oraux, qui poursuit la modification radicale du statut religieux et social du sujet à initier. Philosophiquement parlant, l’initiation équivaut à une mutation ontologique du régime existentiel. A la fin de ses épreuves, le néophyte jouit d’une tout autre existence qu’avant l’initiation : il est devenu un autre. ». L’excision est destinée à initier les fillettes à leurs futures conditions de femmes, visant à les intégrer socialement dans la communauté en intégrant un nouveau statut. Il s’agit de l’écriture sur le corps de l’identité sexuelle.

**Religion :** Les MGF sont prescrits par l’Islam. Cela est erroné, car elles sont ou ont été pratiquées par toutes les religions au cours des siècles. En outre, les MGF ne sont prescrits dans aucun texte religieux, qu’il s’agisse du Coran, de la Bible, ou du Talmud.

**Hygiène, pureté, esthétisme :** Les organes génitaux féminins à l’état naturel sont considérés comme laids et sales, ils sentent mauvais et sont sujets aux microbes. Les petites lèvres sont inesthétiques. Il faut donc les retirer pour rendre la femme belle et plus féminine.

**Mythe d’androgynie et bisexualité originelle :** Beaucoup de peuples en Afrique, croient dans le fait que l’enfant est un être androgyne bisexuel, donc indifférencié sexuellement. « le garçon est femme par son prépuce, la fille mâle par son clitoris. On comprend ainsi une des raisons d’être des mutilations sexuelles : la circoncision qui coupe le prépuce confirme le garçon dans le sexe auquel il était apparemment destiné ; l’excision qui supprime le clitoris débarrasse la fille de son principe mâle ». A l’âge adulte, l’homme et la femme s’unissent, recréant l’union idéale gémellaire.

**Mythes de fécondité et accouchement :** Toujours d’après les mythes de l’androgynie et de la bisexualité originelle, le clitoris, trace de l’homme chez la femme, doit être retiré, au risque de nuire à la fertilité. L’excision favoriserait la fécondité. Le clitoris apparaît comme une menace pour le nouveau-né au moment de l’accouchement en faisant obstacle ou en le blessant par exemple.

**Données culturelles de l’excision**

L’excision peut être pratiquée à différents âges de la vie : à la naissance, chez le nourrisson, chez l’enfant, chez l’adolescent, au moment du mariage ou de l’accouchement. Cependant, elle est pratiquée à des âges de plus en plus jeunes, la plupart du temps dans la petite enfance. Cette diminution de l’âge est visible depuis le début des efforts de prévention et surtout de la mise en place de la pénalisation. L’excision est de moins en moins accompagnée de célébrations rituelles. Cela s’accentue également par l’immigration. Cela peut s’expliquer pour plusieurs raisons. Tout d’abord, la peur de la répression des autorités pousse les familles à pratiquer l’excision dans le secret. La MGF du nourrisson passera plus facilement inaperçue que celle d’un enfant en âge de parole, et fréquentant l’école, de surplus éloigné de sa culture traditionnelle, donc moins enclin à adhérer

# Glossaire – Termes techniques

**Approches transformatrices de genre pour l'élimination des mutilations génitales féminines [[4]](#footnote-4)**

***Concepts importants sur le genre et pourquoi ils sont importants pour l'élimination des MFG***

De nombreux concepts liés à l'égalité des sexes sont importants pour l'élimination des mutilations sexuelles féminines. Cette section en résume quelques-uns et explique en détail pourquoi ils sont importants dans les approches transformatrices de genre pour l'élimination des mutilations sexuelles féminines.

**IDEOLOGIES DE GENRE :** Les rôles de genre sont exprimés à tous les niveaux et dans tous les segments de la société, et sont reproduits par les interactions quotidiennes. Les concepts de masculinité et de féminité sont des idéologies de genre sous-jacentes qui se traduisent par des attentes comportementales pour les hommes, les femmes, les garçons et les filles.

**LES RELATIONS ENTRE LES SEXES :** Les relations entre les sexes sont liées à la manière dont une culture ou une société définit les droits, les responsabilités et les identités des femmes, des hommes, des filles et des garçons les uns par rapport aux autres. Les relations de genre font référence à l'équilibre du pouvoir entre les femmes et les hommes ou les filles et les garçons.

**SOCIALISATION DES SEXES :** Il s'agit du processus par lequel les filles et les garçons, les femmes et les hommes apprennent les rôles sociaux en fonction de leur sexe, ce qui entraîne des comportements différents et crée des attentes et des attitudes différentes selon le sexe. Les rôles de genre conduisent souvent à l'inégalité.

**PROGRAMMATION RÉPONDANT AUX QUESTIONS DE GENRE :** La programmation répondant aux questions de genre fait référence à des programmes dans lesquels les normes, les rôles et les inégalités de genre ont été pris en compte et des mesures ont été prises pour y répondre activement. Ces programmes vont au-delà de l'augmentation de la sensibilité et de la prise de conscience et comprennent des actions visant à réduire ou à supprimer les inégalités entre les sexes dans la mesure où elles sont liées aux MGF.

# Mutilations génitales féminines (MGF) en Guinée

**Taux élevés persistants en Guinée**

Les mutilations génitales féminines constituent les formes de violence les plus graves et les plus sévères subies par les femmes en Guinée. Une majorité de 92% de femmes déclarent au cours de cette enquête avoir subi cette pratique. La proportion de femmes excisées dépasse les 80% dans chacune des huit régions du pays et il n’y a aucune différence significative entre les zones de résidence ou les groupes ethniques (UNFPA, 2017).

La vision normative selon laquelle l'E/MGF est une tradition socioculturelle importante, plutôt qu'une forme de VBG ou une violation des droits de l'homme, entraîne un taux de prévalence élevé de l'E/MGF - avec des impacts sanitaires dévastateurs. La prévalence de l'E/MGF est presque universelle en Guinée, avec de légères variations en fonction des facteurs socio-démographiques. Les chrétiens pratiquent moins l'E/MGF que les musulmans (78 % contre 97 %) .

Certaines variations existent également entre les groupes ethniques. La prévalence de l'E/MGF dans les zones urbaines est comparable à celle des zones rurales (95 % contre 94 % respectivement), la capitale Conakry ayant une prévalence de 96 % . La procédure a généralement lieu au domicile familial, et la cérémonie peut inclure plusieurs filles à couper en même temps.

Elle est généralement effectuée par des praticiens traditionnels. Un rapport de 2017 de l'UNFPA sur la VBG a révélé que près de 20 % des femmes ayant subi des MGF/E ont connu un certain nombre de problèmes de santé. Cependant, on constate une implication accrue du personnel médical dans la pratique, ce qui peut réduire les complications sanitaires de ces procédures mais ne contribue guère à éliminer la pratique (Médicalisation MGF estimé à 20 - 30 %).

Info : 35% chez les 0-14 ans contre 17 % chez les 15-49 ans. Principalement le fait des sages-femmes: 30% des MGF pratiquées chez les 0-14 ans ont été réalisées par les sages-femmes

Une étude ethnographique de 2019 sur l'E/MGF en Guinée a révélé que la raison la plus importante de la pratique en Guinée est le respect des coutumes ancestrales, suivi par l'objectif de restreindre la sexualité des femmes (avant et pendant le mariage) pour sauvegarder l'honneur de la famille. La soumission à la norme socioculturelle de l'E/MGF est renforcée par la pression sociale, ainsi que par la stigmatisation et l'ostracisme en cas de non-conformité.

Dans un tel contexte, il est pratiquement impossible d'échapper à la pratique sans subir des conséquences sociales négatives.

Les recherches actuelles sur l'E/MGF montrent que le risque d'être ostracisé socialement, exclu des activités communautaires et privé d'un soutien financier et pratique ainsi que de possibilités de mariage, peut l'emporter sur les risques sanitaires associés à la pratique dans certaines communautés.

Les leçons apprises au niveau mondial montrent qu'un abandon à grande échelle ne peut être attendu que lorsque l'E/MGF n'est plus une norme sociale dominante et que les familles peuvent abandonner la pratique sans risquer la stigmatisation et l'exclusion (USAID/Guinea, 2020).

**Commentaires Prof. Bano :** Les 3 pesanteurs majeures sont les suivantes :

1) C’est une obligation religieuse ;

2) L'excision permet de garder la virginité de la fille ;

3) L'excision permet d'éviter les grossesses non désirées

# Idées fausses sur les MGF/E (Centre islamique international pour la recherche et les études sur la population, Egypte)

En Égypte et dans d'autres pays, les MGF/E se pratiquent souvent avant la puberté. Certaines personnes pensent qu’il existe une relation entre les MGF/E et la puberté, cependant cette pratique néfaste ne joue aucun rôle dans la transition d'une fille de l'enfance à l'âge adulte. Cette idée fausse est basée sur un certain nombre de croyances sociales erronées.

**Ainsi les MGF/E:**

* Revêtent un aspect coutumier et traditionnel ;
* Constituent une cérémonie de passage à l’âge adulte ;
* Protègeraient la vertu et de la virginité d'une jeune fille et assureraient la fidélité d’une femme à son mari ;
* Permettraient de supprimer des organes considérés comme impurs ;
* Sont une chirurgie « cosmétique ». Parce que si une fille n’est pas excisée, son clitoris pourrait se développer pour atteindre la taille d’un organe masculin ;
* Sont nécessaires pour que le mariage et la grossesse puissent avoir lieu ;
* Sont un devoir religieux.

**L’ensemble de ces croyances sont fausses.**

La pression de la communauté constitue la principale raison pour laquelle les MGF/E sont toujours pratiquées, et certaines familles qui refusent de les pratiquer font face à de nombreux obstacles et problèmes. D’autre part, les membres de la famille et d'autres familles exercent souvent une pression considérable sur les mères pour qu’elles pratiquent ces mutilations.

Ainsi, de crainte que la communauté ne rejette leurs filles non excisées, les mères se trouvent poussées à pratiquer des MGF/E. Dans de tels cas, les médecins et les chefs religieux ont un rôle important à jouer dans la lutte contre la pression sociale qui permet à ces pratiques de perdurer.

***Source :*** *Excision (MGF) : Entre utilisation incorrecte de la science et compréhension erronée de la doctrine, Pr. G. Serour, Gynécologie obstétricien, Pr. A. R. Abd El-Hameed Ragab, Centre islamique international pour la recherche et les études sur la population, Egypte, Pr. A. O. Hashim, ancien président de l’Université Al Azhar, Pr A. Al Husaini, ancien ministre des Waqfs, Pr. A. Gomaa, Ancien Grand Mufti d’Égypte, 2013*

# Fausses idées sur les bien fondées de l’excision – Arguments de déconstruction

**Arguments de déconstruction des biens fondés de l’excision :**

1. **C’est une prescription religieuse :**

* La pratique de l’excision est antérieure aux religions monothéistes, bien avant que la Bible et le Coran ne soient écrits. Aucun texte religieux rend la pratique obligatoire.
* Seulement des grands religieux qui ont une connaissance très avancée de l’islam et qui connaissent l’arabe ont une légitimité pour se prononcer sur cette question ;
* Ceux qui ne prononcent pas les versets du Coran, n’ont pas une légitimité religieuse de déclarer que l’excision est une obligation religieuse ;
* Parmi les musulmans, il y a ceux qui le pratiquent et ceux qui ne le pratiquent pas (Maroc, Sénégal avec les wolofs) ;
* Des non-musulmans qui pratiquent aussi l’excision (ex : les diolas au Sénégal)
* En Arabie Saoudite, berceau de la religion Musulmane l’excision n’est pas pratiquée ;

1. **Nous le faisons pour que les filles puissent se maitriser, garder la virginité jusqu’au mariage et rester fidèles dans le mariage :**

* L’excision ne garantit pas la virginité : La plupart des filles excisées ne sont pas vierges au moment du mariage. Certaines ont des enfants avant le mariage (le plus souvent des grossesses non désirées) ;
* Les femmes non excisées peuvent être vierges jusqu’au jour de leur mariage, comme les excisées ;
* Le respect de soi passe par une éducation qui permet de comprendre la sexualité

1. **Contrôle de la sexualité :**

* La fille excisée peut au contraire s’adonner à plus d’aventures à la recherche du plaisir parce que l’excision l’en a privée ; le cas des filles qui sont en situation de prostitution alors qu’elles sont excisées ;
* L’excision est faite pour contrôler le corps des femmes – c’est une manière de les soumettre et de contrôler leur sexualité ;
* Qu’arriverait-il si la femme ne jouit pas avec son mari ? Une fois excisée on ne peut plus remettre l’organe en place dans le cadre du mariage ;
* L’excision impacte négativement l’épanouissement sexuel du couple, car l’homme n’arrive pas à procurer du plaisir à sa partenaire. Des focus groupes d’hommes ont démontré qu’ils préfèrent des femmes actives dans le lit que des femmes inertes (comme des planches de bois). Conséquence, ils passent leur temps à chercher cette satisfaction réciproque avec d’autres femmes (infidélité, polygamie) ;
* La meilleure façon d’aider votre fille à ne pas avoir de coépouses est de ne pas l’exciser ;

1. **C’est une question de femme ;**

Les hommes en demandant des femmes excisées pour le mariage sont aussi responsable de la continuité de la pratique ;

1. **Ce sont les femmes qui s’en chargent**

* Certains hommes refusent d’assumer leur responsabilité en disant que l’excision est une affaire de femmes ;
* Les hommes en tant que pères ne peuvent pas s’extraire de leur responsabilité sur le sort de leurs filles – parce que s’ils restent inactifs et ne s’opposent pas à la pratique de l’excision, ils sont coupables de toutes les conséquences négatives pour leurs filles ;
* Une fille est un enfant de deux personnes : une femme et un homme. Si la fille rencontre des problèmes de santé, son père est obligé de participer à sa prise en charge ;
* Ce n’est pas qu’une question de femme, cela va affecter la sexualité du couple et la santé de la famille - des problèmes peuvent survenir à l’accouchement pour certaines femmes (déchirures, hémorragies, travail bloqué en cas d’infibulation), ce qui peut conduire à des frais médicaux important ou des décès maternels et infantiles ;

(Notons que les problèmes médicaux lors de l’accouchement peuvent être liés à d’autres causes que l’excision)

1. **C’est notre tradition. C’est notre culture, notre civilisation, notre identité;**

* Pourtant, il y a des pratiques liés à la culture, la civilisation, l'identité qui ont été abandonnées sans que cela n’ait un impact négatif sur la société tel que : (Tatouage, exposition du pagne de virginité, scarifications, …) ;
* L’évolution des connaissances scientifiques en matière de santé contredisent certaines traditions et croyances ;
* La culture évolue avec le temps. Les coutumes doivent s’adapter à l’évolution de la société. Gardons les bonnes choses et changeons les mauvaises ;
* Une bonne tradition c’est quelque chose qui ne cause pas de tort, de mal aux autres, qui ne provoque pas des souffrances ;
* Lien de cause à effet. Exemple : La cause du paludisme a longtemps été assimilée à des esprits malsains ou à du lait fermenté ou des mangues vertes, les interdits alimentaires ….)

1. **Nous le faisons pour l’honneur de nos filles :**

* Ce n’est pas un simple acte quel qu’il soit qui représente l’honneur en soi. En quoi le malheur d’une personne qu’on aime ferait-il notre bonheur ?
* En quoi la violence et la maltraitance de ta fille peuvent être ton bonheur ?
* En quoi réduire ou mettre fin au désir sexuel d’une personne est un honneur ?
* L’honneur de la famille ne se résume pas sur le désir sexuel individuel, ou sur la virginité. L’excision n’est pas un moyen d’assurer l’honneur de la famille. c’est plutôt l’éducation sexuelle ;

1. **Nous le faisons pour éduquer nos filles à leur rôle d'épouse et de mère :**

* De nos jours dans la majorité des cas d’excision, il n’y a plus d’éducation, exception faite dans certaine zone de la région forestière ;
* De nos jours, il n’y a aucun rapport entre l’éducation et l’excision, car autre fois les filles excisées provenant des villages étaient considérées mieux éduquées que celles des villes. Ce qui n’est pas le cas aujourd’hui ;
* L’éducation à la vie de famille peut être faite sans excision ;
* L’éducation des filles à leur rôle d’épouse et de mère doit être plutôt basée sur la sexualité responsable, la connaissance du droit et du devoir (citoyenneté) et son autonomisation dans la vie ;

1. **Subordination-Obéissance;**

* La coopération et l’entraide dans le couple facilite l’équilibre et l’affection dans le foyer conjugal ;
* Pour qu’il ait entraide dans le couple, la femme doit être autonome et responsable dans la vie ;
* La communication dans le couple permet une meilleure compréhension entre l’homme et la femme et leur épanouissement ;
* Exciser une personne n’a aucun lien avec le comportement des femmes dans le couple ;

1. **Nous dire d’abandonner c’est vouloir qu’on adopte les idées des blancs;**

* On utilise au quotidien des produits fabriqués à partir des idées des blancs (téléphone, télé, avion…) Pourquoi se servir de ces idées et/ou technologies et repousser les questions de santé comme l’excision où nos filles risquent de souffrir pour la vie voire mourir ;
* En Guinée, 550 femmes sur 100 000 meurent par suite d’accouchement (source : EDS 2018) et l’une des causes de cette mortalité est l’excision ;

1. **Nous le faisons parce que c’est plus propre et plus esthétique;**

* En quoi l’esthétique est-il plus important que le bien-être ?
* La propreté n’a rien à voir avec l’ablation du clitoris ou des lèvres vaginales ;
* Ce n’est pas la propreté au sens de l’hygiène du corps, c’est la propreté au sens de la pureté. L’excision ne rend pas plus « propre » ;
* La propriété d’une femme ne se mesure pas par l’excision mais par l’hygiène ;
* À quoi bon de prétendre rendre esthétique un organe qu’on ne verra plus nous même en tant que parent ? (Intimité : partie non visible publiquement) ;

1. **Les hommes subissent aussi la même chose avec ''la circoncision'';**

* Dans aucun cas on en peut comparer la circoncision à l’excision.
* Pour les hommes on enlève un bout de la peau qui n’a aucun impact négatif sur eux et qui facilité l’hygiène du corps. Alors que pour les femmes, on enlève l’organe principal de sensation sexuel qui comporte 8 000 terminaisons nerveuses ;
* S’il existe des points communs entre les deux pratiques : le fait qu’on touche à l’intégrité physique d’enfants sans leur consentement, l’impact sur la santé est différent en termes de complication ainsi que l’intentionnalité (pour les filles il y a une volonté de contrôler la sexualité). Il faut cependant noter que des petits garçons meurent chaque année de complication de circoncisions (hémorragies ou infection) et qu’aucun geste chirurgical sur le corps d’un enfant n’est anodin. Le risque zéro n’existe pas.

1. **On nous dit qu’il y a des problèmes - mais depuis la nuit des temps nos parents l’ont pratiqué et nous n’avons jamais remarqué ces problèmes :**

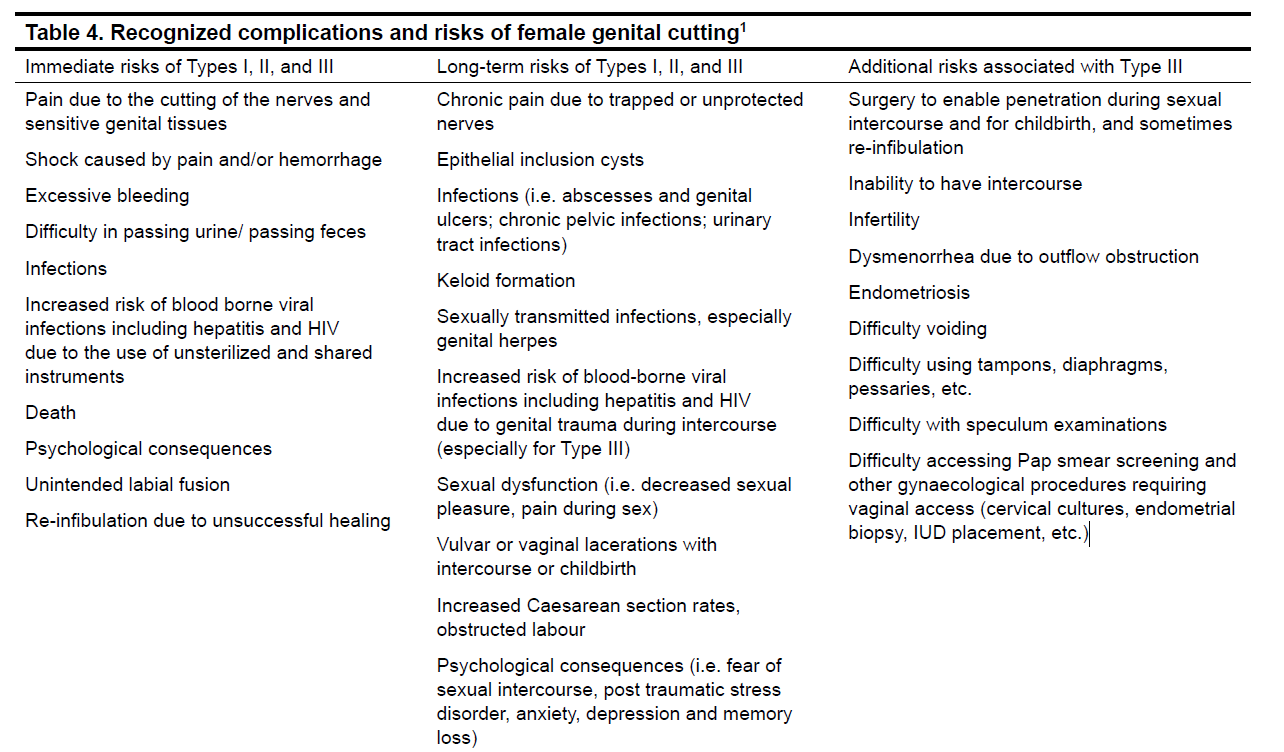
* C’est pour cette raison qu’il est plus pertinent de parler de l’impact de l’excision sur la sexualité que des complications médicales éventuelle qui sont plus rares ;
* Dans le cas de l’excision la sexualité est impactée à 100% ;
* Ce n’est pas parce que les parents ont fait telle ou telle pratique qu’on doit forcément le reproduire ;
* On a pratiqué des choses dangereuses (la saignée) sans se rendre compte de leurs dangers ;
* Continuer une pratique qui nuit à la santé des femmes, c’est comme s’adresser à un médecin quand on est malade et ne pas suivre ses recommandations après ;

*Source : Version initiale tableau : Annexe du livre de Seydou Niang "Le soleil ne sèche pas le linge à l'ombre", GAMS*

# Conséquences sexuelles, psychologiques et sociales

En premier lieu, la réduction anatomique du clitoris peut provoquer une **altération de la sensibilité sexuelle**. Cependant, les femmes n’éprouvent pas obligatoirement un sentiment de déficit subjectif, et il existe des variations selon les femmes et selon les types de mutilations. Des **douleurs** lors des rapports sexuels sont possibles, dues à la présence de névromes sur la cicatrice ou d’un rétrécissement de l’orifice vaginal, pouvant entrainer une altération du plaisir sexuel. Un **stress post-traumatique** dû à la violence du geste peut être la conséquence de la MGF, surtout si elle n’était pas consentie par la jeune fille, à l’origine d’angoisses, de dépression, de mal être tout au long de la vie. L’excision peut représenter une réduction symbolique de la féminité avec un impact de l’image du corps et de l’estime de soi. Cela est accentué chez la femme excisée immigrée qui se confronte à des habitudes sociales différentes et qui se compare aux femmes non excisées. L'accouchement peut être un moment très douloureux, au cours duquel le traumatisme de la mutilation est revécu.

Table 4. Recognized complications and risks of female genital cutting1



# Croyances, valeurs et attitudes traditionnelles et culturelles soutenant la pratique

La pratique se perpétue en raison d'un ensemble de raisons sociales, religieuses et culturelles complexes intrinsèquement liées aux croyances, valeurs et attitudes traditionnelles relatives à la sexualité des femmes et à la nécessité perçue de contrôler leur capacité sexuelle et reproductive.

Les parents soumettent leurs filles à l'excision non pas pour les punir ou les maltraiter, mais pour les protéger et leur donner "la meilleure chance possible d'avoir un avenir qui leur assure l'acceptation sociale et la sécurité économique".

L'excision est pratiquée pour préparer les filles à l'âge adulte et au mariage, pour assurer leur virginité jusqu'au mariage, pour assurer leur fidélité dans le mariage, pour les rendre propres, belles et pures, et pour préserver l'honneur de la famille. Dans certaines communautés, elle est considérée comme un rite de passage ou une initiation à une société féminine secrète.

Dans certaines communautés, elle est considérée comme un rite de passage ou une initiation à une société féminine secrète ; dans d'autres, elle est censée augmenter la fertilité et accroître le plaisir sexuel des hommes.

L'excision est souvent pratiquée par "des femmes plus âgées qui perpétuent la tradition et s'assurent que les filles de leur famille subissent cette pratique".

Les hommes jouent un rôle en restant passifs et en n'intervenant pas dans les questions liées à cette pratique, en préférant épouser une femme qui a subi l'excision ou en insistant pour que leurs filles la subissent.

# Summary Statements

2. Les risques sanitaires immédiats et à long terme et les complications de l'excision peuvent être graves et mettre la vie en danger. (II-3)

3. L'excision continue d'être pratiquée dans de nombreux pays, notamment en Afrique subsaharienne, en Égypte et au Soudan.

4. (II-3) 4. les schémas migratoires mondiaux ont amené l'excision en Europe, en Australie, en Nouvelle-Zélande et en Amérique du Nord, y compris au Canada. (II-3)

Recommandations

1. Les professionnels de la santé doivent veiller à ne pas stigmatiser les femmes qui ont subi l'excision. (III-A)

2. les demandes de réinfibulation doivent être refusées. (III-B)

3. les professionnels de la santé doivent renforcer leur compréhension et leur connaissance de l'excision et développer de meilleures compétences pour la gestion de ses complications et la fourniture de soins culturellement compétents aux adolescents et aux femmes qui ont subi une excision. (

Questions juridiques liées à l'excision au Canada

L'excision est illégale au Canada et toute personne qui la pratique ou y participe peut être accusée et condamnée au criminel. Le Code criminel considère également comme un crime le fait pour les parents ou les membres de la famille d'emmener une fille hors du Canada pour qu'elle subisse l'excision ou la MGF ailleurs.

L'annexe 1 présente les principales sections du Code criminel canadien qui stipulent que quiconque " blesse " ou " mutile " une personne de sexe féminin par excision, infibulation ou mutilation des lèvres ou du clitoris commet des voies de fait graves. Des exceptions sont prévues pour les interventions chirurgicales pratiquées pour des raisons médicales légitimes.

Bien qu'elle ne soit pas explicitement mentionnée dans les lois provinciales canadiennes sur la protection de l'enfance, le Groupe de travail interministériel fédéral sur la mutilation génitale féminine a considéré l'excision comme "une forme de violence physique à l'égard des enfants et, à ce titre, tout enfant soupçonné d'être exposé à cette pratique justifierait l'intervention des autorités chargées de la protection de l'enfance".

# Résultats atelier Kindia

Discours des femmes sur les VBG et la sexualité [[5]](#footnote-5)

**Discussions sur les VBG**

Les jeunes filles/ ont présenté une lecture de leur vie antérieure. Dans les expériences douloureuses ou heureuses qu’elles ont vécues figurent la perte d’un être cher, le viol et la grossesse non désirée. Selon elles, le viol est le fait de la perturbation de l’ordre social et familial. Elles vivent dans la peur et dans l’intimidation. Elles gardent le silence parce qu’elles considèrent que « tout ce qui arrive à l’homme lui est destiné » (poids de la religion).

Les filles sont instrumentalisées par les hommes. Elles se sentent victimes de « la curiosité des hommes à connaitre la sensation de l’acte sexuel avec une vierge » et de la « trop grande confiance qu’elles accordent une personne proche pour s’assurer une protection ». Selon elles, leurs violeurs sont des personnes en qui elles ont confiance. Ces viols engendrent des grossesses non désirées. La fille, par manque de dialogue avec ses parents, se voit porter une grossesse qu’elle n’estime pas mériter parce qu’elle ignorait ce qui pourrait arriver après le viol. Certaines filles sont aussi à risque parce qu’elles sont placées en « confiage » dans un foyer pour leur éducation.

Les filles/femmes estiment que les violences qu’elles subissent trouvent leur cause dans la polygamie. Les pères sont souvent dominés par la première épouse. A cela s’ajoute le poids de la religion et de la tradition. Les lois qui protègent les droits de l’homme sont encore faibles devant les coutumes. Aussi, les jeunes n’ont aucun savoir vivre sur leur sexualité.

Discussion sur la sexualité

De manière caricaturée, la sexualité a été définie comme le rapport qui existe entre le sexe masculin et féminin. Ce rapport s’étend sur 3 dimensions : physique (ou sexuelle), relationnelle (attention accordée à son partenaire) et procréative (gestion des enfants). La santé sexuelle et reproductive est tout ce qui est lié au bien-être du sexe dans la relation que l’on partage avec l’autre sans maladie et ni traumatisme. La dimension sexuelle répond à un besoin personnel, parfois juste pour le plaisir corporel et la procréation. Peu de femmes réussissent à satisfaire l’orgasme. Certaines ne ressentent rien d’autres que des douleurs. D’autres sont souvent préparées mais insatisfaites à cause notamment du stress, le complexe entre les partenaires ou le fait de ne pas simplement exprimer pleinement le besoin. D’ailleurs, généralement les hommes sont plus aptes à parler de leur sexualité que les femmes.

Même si parler de sa sexualité est très difficile dans le milieu féminin, la plupart des femmes pensent que les relations sexuelles doivent être équilibrées, c’est-à-dire consenties et épanouies pour chacun des deux partenaires. Que ce soient les hommes ou les femmes, tous ont besoins d’avoir la satisfaction pendant les actes sexuels voulus. Cela contribue à renforcer le couple et à entretenir l’amour. L’insatisfaction sexuelle est frustrante et rabaissant pour la femme « dans tous les cas les hommes eux jouissent toujours » confient quelques-unes. Certaines femmes se sentent humiliées lorsqu’ayant déjà jouit, l’homme refuse d’accéder à leur désir.

Parmi les filles/femmes sexuellement actives, deux voire trois catégories se sont distinguées : celles qui ont du plaisir et atteignent facilement l’orgasme, celles dont l’orgasme est tardif et celles qui ne ressentent aucun plaisir à avoir le sexe (certaines ressentent même des douleurs).

Dans le cas de la première catégorie, en plus d’être dans une relation consentie, l’homme est plus ou moins attentionné envers sa partenaire « il me demande toujours quelle position je veux qu’on adopte », « on fait l’amour seulement si je suis partante », « il s’assure toujours que je jouisse avant ou avec lui ». Pour celles de la deuxième catégorie, la difficulté c’est comment amener leurs partenaires à comprendre leur particularité « c’est vrai qu’il prend un beaucoup temps pour les préliminaires, mais ça ne me suffit pas et lui ne le sais pas ». La plupart des femmes dans cette catégorie pensent qu’elles sont anormales et ressente une certaine gêne à se confier sur leur situation autour d’elles. Le cas de celles dans a troisième catégorie est encore plus complexe. Elles sont très souvent des femmes ayant subi l’excision et qui tiennent cette pratique pour responsable. Si dans les deux premiers cas, la relation de couple compte pour beaucoup dans l’épanouissement sexuelle de la femme, ici cette dernière a une influence très faible.

L’aspect commun à toutes les catégories, c’est le complexe des femmes face à leurs partenaires et par rapport à ceux-ci. C’est difficile pour une femme de parler de ses préférences sexuelles, de ses désirs ou de son orgasme à son homme : les normes sociales ne l’admettent pas. Même celles qui paressent plus extraverties et indépendantes reconnaissent une certaine timidité quand il s’agit de parler de leurs désirs en matière de sexe. Aussi, même si certaines ne l’admettent pas, la domination masculine est de faite dans la relation sexuelle et les femmes semblent l’accepter. Celles qui sont « épanouies » dans leurs relations éprouvent un sentiment de reconnaissance envers leurs partenaires et se sentent privilégiées par rapport aux autres femmes « je suis consciente de la chance que j’ai… ».

Discours des hommes sur la sexualité

Pour les hommes, la sexualité se définit avant tout par les rapports sexuels. Dans une relation entre deux partenaires, les hommes unanimes qu’ils sont à la recherche de la jouissance, du plaisir sexuel. Le second élément que les hommes voudraient avoir dans une relation, c’est le soutien de la femme. Ce soutien est à la fois une assistance financière, des conseils, un appui psychologique, la bonne compagnie, etc. Le troisième élément est la procréation et la gestion du foyer suivant les valeurs du respect, de la fidélité et de la soumission.

La sexualité est associée à la consommation de stupéfiants. L’un des participants a fait remarquer la forte consommation d’alcool par les filles ayant pour conséquence la stimulation du besoin sexuel. Toutefois, le point qui a suscité le plus de discussions a été le fait de définir la sexualité comme un « jeu d’intérêt » dans lequel s’opère une transaction entre les ressources de l’homme et le sexe de la femme.

En effet, les besoins des filles sont nombreux et ne sont pas suffisamment couverts par leurs familles. C’est pourquoi elles se permettraient d’user des produits contraceptifs pour avoir des relations sexuelles en échange d’argent. Ce procédé est nommé « dépôt-retrait ». Si un homme refuse de coucher avec femme, elle le traite d’impuissant : « Tu n’es pas un homme. Si tu ne couches pas avec moi, je vais chercher ailleurs ».

Certains hommes décrivent la sexualité comme un « vice ». Il y a cette idée reçue à ce propos : « si je ne fume pas, je ne bois pas, alors le sexe est mon vice ». Selon eux, il n’y a plus de relation sérieuse. « Si tu n’agis pas avec ta femme ou ta copine, c’est ton propre ami qui viendra te taper dans le dos ».

Selon les hommes, « les femmes pensent que tout ce qu’ils veulent faire avec elles c’est le sexe ». Les hommes se défendent pour dire que le sexe est un besoin biologique. Mais lorsqu’ils sont socialement ou professionnellement actifs, ils pensent peu au sexe. Pour eux, c’est dans ses moments que les femmes développent une méfiance à leur égard en leur accusant d’infidélité. Cela suscite des disputes au sein du couple.

Aussi, les hommes associent la prolifération des pratiques sexuelles à la dépravation des mœurs et l’impact des nouvelles technologies de l’information et de la communication. Selon eux, l’extravagance de l’habillement des filles ne peut pas rester sans éveiller le désir sexuel en eux. Du temps de leurs parents, les hommes entretenaient des relations « sans sexe » avec les femmes. Cela n’est plus le cas aujourd’hui.

Il y a eu des changements importants dans la façon de vivre la sexualité. Même les habitudes de drague des filles ont changé. Les industries de production d’alcool manipulent les gens en leur faisant croire que leurs produits « sont des ressources pour booster la puissance sexuelle au lit ». Le développement des hôtels et des lieux de passage a « désacralisé » le sexe et favorisé l’émergence de la prostitution. Il y a même des parents qui poussent leurs filles à se prostituer.

Comment les hommes se retrouvent à vivre une pareille sexualité ? Ils ont leur propre explication qui s’articule autour de trois points : l’amour de la femme, la naïveté de la jeunesse et la mauvaise compagne pour les hommes eux-mêmes. Selon eux, lorsqu’une femme est amoureuse d’un homme, ce dernier ne peut pas lui refuser le sexe, peu importe les conséquences. De fait, « la femme a un plaisir débordant qui lui fait oublier la douleur de l’enfantement ».

Parfois, elle pense que si elle ne couche pas avec l’homme, elle sera larguée ; elle a peur d’être abandonnée ou de vivre la pitié de l’homme. La femme n’aime pas l’échec, autant son plaisir est élevé, autant elle cherche à garantir sa sécurité financière tout en gardant « un esprit de jalousie pour se prémunir des voleuses de mari ou survivre à la pression de la polygamie ».

Du fait du jeune âge, les filles sont naïves ; elles manquent d’expériences du fait du tabou qui entoure la sexualité. Les filles ne reçoivent pas d’éducation sexuelle. Elles sont même en conflit avec les ainés à cause de la façon dont elles vivent leur sexualité. Sans le savoir peut-être, elles transgressent les normes parce qu’elles n’ont pas de discussions avec leurs frères ou leurs parents sur la sexualité. Du temps des parents, ce sont les grands-mères qui assuraient l’éducation sexuelle des filles. Aujourd’hui, à cause de la barrière culturelle qui se crée entre les grands-parents et les petites-filles, le processus éducationnel est bouleversé ; les filles grandissent sans comprendre les changements physiologiques qui s’opèrent au sein de leur organisme.

La mauvaise compagnie est le fait d’être avec des personnes qui poussent à transgresser les normes sociales et les lois de la République. Selon les hommes, trois raisons peuvent pousser une personne à se faire entourer par la mauvaise compagnie. La première est la recherche de la notoriété, « être star ». Une motivation est due à la fois à un choix individuel mais aussi un manque d’encadrement familial et social. L’individu se trace son chemin à lui en suivant l’influence venant de l’extérieur. La seconde raison qui pousse vers la mauvaise compagnie est le besoin d’estime, le besoin de gagner sur son propre complexe, de s’affirmer aux yeux de ses pairs. La troisième raison est le fait du complotisme des amis ; ils créent toutes les conditions pour faire basculer un individu dans leur camp.

En exemple, un participant a rapporté que ce sont ses amis qui ont pour la première fois versé de l’alcool dans son jus et l’ont forcé à coucher avec une fille quand il était dans son état d’ébriété. Les jeunes gens victimes de ce genre de montage ont souvent des acquis que leurs pairs souhaiteraient avoir pour eux (ex : de l’argent, du talent, etc.). Faute de conseiller, de suivi familial ou social, sinon par manque de confiance en soi ou d’objectif, les jeunes finissent par adhérer à de la mauvaise compagnie.

Pour les hommes, la cause principale de la sexualité telle qu’elle est vécue aujourd’hui est le fait que les jeunes n’ont pas d’interlocuteurs que ce qu’ils apprennent à travers les médias de masse (télévision, internet, etc.). La communauté n’offre l’éducation sexuelle qu’aux jeunes qui se préparent à consommer le mariage. Or, de nos jours, la pratique sexuelle n’est plus un acte exclusif réservé au mariage. Pour une fille, restée vierge jusqu’au mariage devient de plus en plus problématique, car dit-on, « elle a besoin d’expériences pour éviter la honte devant son futur mari ». Les parents qui cumulent deux à trois activités professionnelles en même temps, n’arrivent pas à offrir l’éducation aux enfants. La police des mœurs ne joue pas non plus son rôle. L’idée se répand que c’est aux écoles qu’il revient la lourde tâche d’offrir l’éducation sexuelle aux jeunes.

Du point de vue des hommes, l’excision n’est pas une entrave à l’épanouissement sexuel des femmes. Les filles excisées tout comme celles qui ne le sont pas ont des problèmes de jouissance. Néanmoins, si les filles excisées sentent le plaisir au même titre que les autres, les filles non excisées ont un excès de désir insatiable. Les hommes se méfient de ce genre de filles. Pour eux, les filles excisées qu’ils rencontrent jouissent. D’ailleurs, en Guinée, il est rare de rencontrer des filles non excisées. Et ces filles excisées « peuvent rencontrer deux à trois hommes par jour ».

Normes sexo-spécifiques : être femme et être homme en Guinée

Les femmes et les hommes sont unanimes sur certains points de profil de la femme guinéenne. Chaque groupe décrit également des représentations spécifiques sur l’autre groupe que celui-ci n’admet toujours pas. Cette posture est aussi valable lorsque l’on procède au profilage de l’homme guinéen. En effet, l’on observe une diversité des stéréotypes de genre. Cette diversité aurait un impact sur la perception de la réalité vécue, l’interprétation des normes culturelles et la construction sociale de la violence.

Etre femme en Guinée

Les femmes et les hommes s’accordent pour dire que la femme guinéenne est « soumise » dans le sens où elle accepte sa condition et sa position sociale et mène sa vie comme telle. Elle est aussi « battante » ; elle n’attend pas toujours que le mari satisfasse tous ses besoins surtout économiques. Elle tient elle-même des activités génératrices de revenus pour assouvir ses besoins et contribuer à l’entretien du ménage. D’ailleurs, elle est décrite comme « responsable du ménage » assurant la satisfaction des « besoins conjugaux », l’éducation des enfant et l’entretien du mari (« prendre soin du mari »). Elle est « respectueuse » envers ses parents, son partenaire/mari, ses ainés. C’est aussi elle qui tient les ficèles de la réconciliation familiale et sociale.

Par ailleurs, les femmes elles-mêmes se décrivent à la fois « timide » et « souriante ». Lorsqu’il s’agit des questions d’intimité et de sexualité, elles savent cacher leur timidité derrière le sourire ou même le rire. En matière de violences basées sur le genre, les femmes s’estiment être des « victimes ». Et au même moment, ce sont elles qui assurent la défense des victimes face aux agresseurs et leur protection face à la société. Selon les hommes, la femme guinéenne est particulièrement gentille, pieuse et en même temps ambitieuse.

Si les hommes affirment dans une moindre mesure que la femme est « infidèle », les femmes elles-mêmes présentent un point de vue différencié à ce sujet. Certaines défendent la thèse de l’infidélité et d’autres soutiennent la fidélité.

# USAID - Female Cutting Guinea – coming of age, Guerze, USAID, 1999

**CHAPITRE 4 - EXPÉRIENCES D'EXCISION[[6]](#footnote-6)**

Perceptions de l'excision par les femmes

Dans chacune des quatre régions nous avons organisé des petites discussions de groupes de femmes, une sorte de conversation en groupe focalisée sur des thèmes sélectionnés d'avance. Il faut dire qu'il ne s'agit pas de vrai "focus group," car nous n'avons pas préparé les enquêteurs de suivre les procédures de cette méthode. Les femmes partout ont reconnu qu'elles pratiquent l'excision parce que leurs parents l'ont fait sans trop se demander pourquoi. Certaines femmes ont dit que l'excision n'apporte aucun bénéfice à la femme, mais qu'une femme non-excisée sera la risée des autres femmes. Plusieurs femmes ont expliqué que l'excision favorise l'abstinence, car une partie sensible du corps est enlevée et cela peut réduire le désir des femmes pour les hommes.

De même, plusieurs femmes de deux groupes soussous disaient que les femmes non-excisées seront "plus excitées," donc on les excise. À propos de l'excision et de son importance, les avis des femmes sont partagés et cela, en fonction surtout de l'âge et de l'ethnie. Pour la majorité des enquêtées, l'excision est une pratique convenable, du fait qu'elle purifie la femme et la socialise, à travers l'éducation et les formations que celle-ci reçoit dans la période de réclusion. Cette catégorie d'enquêtées est constituée essentiellement de la plupart des femmes âgées mariées, d'une forte proportion de jeunes femmes mariées et de quelques jeunes filles du milieu rural. Pour un groupe de jeunes femmes mariées de B6k6r6 (maninka) : "Ce qu 'une jeune fille apprend sur la natte d'excision, elle ne l'oubliera jamais durant toute sa vie, ici, on lui apprend à devenir femme de foyer."

Selon un groupe de femmes âgées mariées de N'Zérékoré (guerzé) : "L 'importance de l 'excision pour la femme est avant tout l'abstinence. Si la femme n 'est pas excisée, elle pense trop à l'homme, par contre si elle est excisée, elle peut se retenir un peu et rester tranquille chez son mari. Pour la majorité des femmes, l'excision est un événement par lequel, les filles reçoivent une éducation, elles apprennent à respecter les autres personnes de la société. Une femme excisée est respectée par toute la société. C'est pour toutes ces raisons que nous ne pouvons pas abandonner cette pratique. Le camp d'excision est un autre centre d'apprentissage et de formation morale de la femme. Si la femme est excisée, son mari ne se gène pas de lui parler de certaines choses que seuls les initiés sont autorisés de dire." Quand aux jeunes filles, surtout celles du milieu urbain, leurs avis sur l'excision sont bien plus critiques. Elles ont dit que l'excision n'est pas une pratique convenable, à cause des multiples conséquences négatives qu'elle provoque (saignement, douleur, cicatrices douloureuses, difficultés d'accouchement, et stérilité). Un groupe de jeunes filles de Kouroussa interrogées à ce sujet dit : "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 accepter 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 excisée Çoilakoro moso).

A part ces considérations anciennes, il n 'y a aucune importance." L'avis des femmes est partagé sur l'importance que la religion donne à l'excision. Certaines disent que dans le Coran il est écrit qu'il faut exciser les femmes, et d'autres disent que le Coran n'en parle pas. Celles qui pensent que le Coran soutient la pratique citent les trois obligations de la sunna pour les parents : ils doivent éduquer leur filles, les exciser, et trouver un mari pour elles. Une partie de ceOEEe éducation se fait pendant que les filles se trouvent "sur la natte" après l'excision. La grande majorité des femmes savent très bien que l'excision comporte des risques pour la santé de la jeune fille au moment de l'excision, risques liés à la douleur et au saignement. Certaines ont dit que cela peut aussi compliquer l'accouchement, tandis que d'autres ne voient pas cette relation possible. Les femmes soussou et peuhl ont parfois décrit des médicaments traditionnels utilisés pour soigner les blessures.

Discours des jeunes femmes mariées : L'excision permet : "L'abstinence sexuelle, la fidélité, d'éviter des maladies sexuellement transmissibles. Cependant, quand l 'excision est mal faite, elle peut causer assez de dommages à la femme, car la cicatrisation qui en découle rend difficile le passage du foetus. Dans ce cas, les accoucheuses sont obligées de pratiquer une déchirure pour faciliter le passage de l'enfant.

" On peut dire que les femmes ne connaissent pas l'origine de cette pratique, que beaucoup pensent que cela réduit le désir sexuel des femmes et facilite la fidélité à un mari, et qu'un certain nombre pense qu'une fille excisée est plus "propre," plus prête à devenir une bonne épouse. Beaucoup de femmes ont mis l'accent sur l'importance de l’instruction qui suit l'excision.

Discours des femmes âgées : "Nous pratiquons l'excision parce que nos grands parents le faisaient avant. Si tu mets une fille au monde, tu dois l'éduquer, l'exciser, et la donner en mariage.

L 'importance de l'excision, c 'est d'être propre, fière, et d'avoir accompli un acte de purification et d'intégration sociale." Un certain nombre de femmes ont discuté des difficultés de délaisser cette pratique, disant qu'il faudrait quelques exemples de femmes qui refusent, pour donner le courage à d'autres, mais qu'elles-mêmes ne voudraient pas être les premières à ne pas le faire.

Nous avons entendu parfois des commentaires sur l'évolution de la pratique en Guinée. Par exemple, un groupe de jeunes femmes mariées de Gouécké (guerzé) a dit : "L'excision avait une grande importance pour la femme, car elle permettait l'éducation des enfants. Mais maintenant les vieilles n 'ont plus le temps de leur inculquer toute l'éducation nécessaire. L 'apprentissage de certains travaux qui était en vigueur n 'est plus suivi. Pour la plupart des femmes, l'excision a perdu ses valeurs d'antan. Certaines femmes affirment que la cicatrisation qui découle de l'excision peut des fois bloquer le passage de l'enfant. Donc l'excision n 'a plus aucune importance pour la femme, elle doit être abandonnée, sinon nous continuerons de faire souffrir inutilement nos enfants, alors qu 'elles n 'apprennent plus rien avec l'excision." Ces propos parfois contradictoires indiquent à quel point il est difficile de cerner la perception des femmes à ce sujet, car les perceptions sont multisémiques et contextuelles, ce qui est normal pour un sujet si complexe. Il faut dire donc qu'il existe des perceptions de l'excision, plutôt qu'une perception.

Perceptions de l'excision par les hommes

Les données sur la perception de l'excision par des hommes viennent surtout des conversations individuelles avec des hommes, avec parfois aussi quelques discussions en groupe. Partant de l'hypothèse que les hommes parleraient plus facilement de l'excision s'ils parlaient d'abord d'eux mêmes, nous leur avons posé d'abord des questions sur le travail qu'ils font, sur leur expérience de la circoncision, et sur leur image de l'épouse idéale, avant de soulever le sujet de l'excision. Ainsi ils hommes ont parlé librement de l'excision des femmes. Les résultats de l'étude ont révélé des différences importantes dans les perceptions des hommes sur l'excision selon l'ethnie, mais ces différences ne correspondaient pas à l'âge ou la résidence (rural/urbain).

Pour la majorité des hommes, l'excision est une pratique normale pour les raisons suivantes : elle fait partie de leur héritage culturel; elle permet de réguler les relations sexuelles entre l'homme et la femme; elle prépare la fille à être une bonne femme au foyer; l'excision est une épreuve physique à travers laquelle on socialise une fille pour la préparer à devenir une bonne épouse, une femme modèle.

Les hommes autant que les femmes ont les avis partagés sur le lien entre la religion et l'excision. Un notable de Missira, district de Bangouya, (soussou) dit à ce propos : "L 'excision, c'est la sunna, elle permet à la fille d'être préparée pour le mariage. Si Allah (Dieu) n 'avait pas mis cette pratique à la disposition de la société, la plupart des hommes seraient morts précocement d'épuisement sexuel, parce que les femmes seraient difficiles à satisfaire."

Mais d'autres hommes soussous ont dit que, suite à la campagne de sensibilisation contre l'excision des femmes, ils ne croient plus à son importance, puisque cela peut causer des problèmes au moment de l'accouchement. Mais ces mêmes hommes ont pourtant permis que leurs filles soient excisées. Il se peut que leur perception actuelle plus critique soit récente, ou bien aussi qu'ils parlaient pour faire plaisir à l'enquêteur, ou comme disait un de ces hommes, "nous ne voulions pas être la première famille à ne pas le faire ici".

Plusieurs hommes soussou ont dit aussi que l'excision réduit le plaisir sexuel des femmes. Plusieurs hommes de Tafori (soussou) ont dit que l'excision des femmes n'est pas nécessaire, cela nuit à la santé des femmes et cela réduit leur appétit sexuel. Un des hommes a dit que les femmes wolof (Sénégal) ne sont pas excisées, et avec ces femmes-là, "on peut avoir des rapports sexuel de nombreuses fois avec elles sans les satisfaire, tandis qu'avec une femme ici circoncise, trois fois peut la satisfaire." Un autre a dit : "Avant je disais comme tous les autres que c'étais bon (l'excision). Mais j 'ai fait un peu l 'aventure, je suis allé au Sénégal J'ai découvert qu'il y a une certaine évolution sociale dans le problème de l'excision des filles. J'ai constaté sur le plan sexuel que les filles non-excisées tiennent plus que les filles excisées .... les femmes non-excisées sont meilleures pour les rapports sexuels. " Pour les hommes peuhl, l'excision ne fait partie ni des préceptes du Coran (charia) ni des recommandations du prophète Mohamed (sunna).

Comme disait un groupe de Bodié, "personne n'a vu là où il est écrit qu'il faut exciser les filles. Ce qui est dit être la sunna c'est donc l'homme". Pour certains, l'excision n'est pas une pratique convenable, compte tenu de ces conséquences néfastes pour la femme (saignement, complications dans l'accouchement, stérilité). Selon un groupe de jeunes hommes mariés de Tafori (soussou) : "L 'excision a été pratiquée par nos ancêtres pour des raisons qu 'ils connaissent et que nous, nous ne critiquons pas. Aujourd'hui, nous sommes suffisamment informés à travers la radio rurale, la radio nationale, la télévision et même les radios étrangères sur les méfaits de l'excision. Voyez actuellement, vous les instruits, le nombre élevé de divorces qu'il y a dans notre société, c 'est parce que nous les jeunes, nous ne voulons pas être polygames comme nos grands parents. Or, au niveau d'une seule femme il est difficile de trouver la jouissance souhaitée.

De plus, contrairement à l'idée généralement répandue qui fait de l'excision un des préceptes de l'Islam, cette pratique n 'est nullement recommandée dans le Coran. C'est pourquoi les autorités à tous les niveaux doivent tout faire pour interdire cette pratique en Guinée, pour que les femmes retrouvent la joie de vivre dans leur foyer."

Les hommes de Dalaba (peulh) dans la ville et au village ont beaucoup parlé de l'excision des femmes lors des entrevues individuelles. Les phrases qui revenaient très souvent étaient : "Chez nous, l'excision des filles est une affaire de femmes". Selon eux (ils étaient 12), les femmes choisissent la date et informent le mari au dernier moment. Un seul homme a dit que l'excision est une bonne chose pour tout le monde, et il pensait que la religion recommande cela. Plusieurs ont dit que les femmes non-excisées ont et donnent plus de plaisir au lit. Deux hommes ont dit qu'ils risquent d'avoir des ennuis avec leurs tantes et cousines car ils ne voudraient pas exciser leurs filles. Pourquoi donc ne pas carrément arrêter la pratique? Comme disait un jeune homme : "Je suis obligé de me conformer à la tradition bien que j'ai vécu beaucoup d 'expériences ailleurs. Si j 'émettais des réserves par rapport à l'excision des toutes jeunes ici, je risquerai d'être considéré comme étant réformiste de la tradition de mes ancêtres. Chose plus grave, je serais vu comme étant un opposant aux principes de la charia ....

Je me souviens que même quand nous écoutions les émissions radio diffusées relatives à la sensibilisation des populations contre l'excision des filles, certains parmi nous réagissaient spontanément en disant que les messages étaient anti-Islamiques. "

Un autre vieux de Dalaba Centre (peuhl) a dit que dans toute société il y a trois classes de personnes : les vieux au crépuscule de leur existence; les adultes au zénith de leur vie, et les adolescents à l'aube de leur vie. "Si nous voulons bannir l'excision des filles, c'est sur la troisième classe que nous devons focaliser nos efforts de sensibilisation et non la première dont la pratique de l'excision a fini par habiter l'organisme". Selon lui, si nous voulons éliminer cette pratique, il faut surtout travailler avec les adolescents et les jeunes.

Les hommes parlant guerzé pour la plupart soutiennent la pratique de l'excision voyant par là une relation directe avec le comportement soumis et respectueux des femmes vis-avis des hommes. Ils voient dans cette cérémonie une période d'éducation critique pour la femme, une période en train de disparaître étant donné que l'on a tendance à exciser les petites filles et minimiser l'aspect éducation actuellement. Plusieurs ont dit que l'excision réduit le désir sexuel de leurs femmes sans en dire plus. Ils ont tous dit que les femmes ne leur parlent jamais de tout cela.

Parmi les 24 hommes, six se sont prononcés contre la pratique. En somme, la majorité des hommes considèrent que l'excision devrait continuer, mais leurs raisons pour continuer la pratique sont partagées. Ils disent bien que c'est une affaire des femmes, et beaucoup font un lien entre l'excision et le bon comportement de leurs femmes. Un nombre important a dit que cette pratique réduit le désir sexuel des femmes, et les hommes peuhl ont critiqué la pratique pour cette raison. D'ailleurs, les hommes parlant poular se sont montrés en général plus critiques, plus sceptiques par rapport à l'excision que les hommes guerzé, soussou et malinké.

**Appellations locales par région**

Pour mieux situer l'excision dans le processus de préparation des filles au mariage, nous avons procédé à un inventaire des termes, des concepts, et de certaines expressions toutes faites reliées à ce processus dans les quatre langues de l'enquête, à partir des entrevues enregistrées avec les femmes et les hommes. Le sens de ces termes et ces concepts dépend toujours du contexte de leur utilisation.

On verra donc que certains termes sont utilisés surtout par les jeunes, tandis que les plus âgées préfèrent d'autres termes. Certains termes sont synonymes, mais nous tenons à comprendre comment ces termes sont utilisés dans la conversation ordinaire. Si nous voulons trouver les termes les plus appropriés pour poser des questions sur l'excision dans l'enquête de I'EDS, il faut identifier des termes qui seront compris par tout le monde sans frustrer les enquêtées. Les tableaux qui suivent présentent, dans les quatre langues, un certain nombre de termes et de concepts avec les définitions d'usage préparées par les enquêteurs.

**Termes soussou utilisés pour décrire l'excision, Guinée 1998-99 « tife saliye mikhigbeya »**

faire ses ablutions, ce qui signifie qu'exciser une fille c'est la rendre propre, la purifier rendre grande, ce qui signifie qu'exciser une fille rend la jeune fille mature, lui donne une personnalité; personnes âgées personnes âgées dugitongoe c'est faire prendre le pagne à la jeune fille, la rendre femme jeunes filles et jeunes femmes gaanyi cela veut dire brûler, un terme qui heurte les sensibilités jeunes filles et jeunes femmes sékhèrasoe sunna entrer dans l'herbe, terme voilé qui signifie aller au lieu d'excision mot emprunté de l'arabe, qui dans ce contexte évoque l'aspect d'une obligation de l'Islam pour l'excision tout le monde personnes âgées

**Termes peulh pour décrire l'excision, Guinée 1998-99 « teddingol piyègol è tyaangol lumbugol tyaangol nabbhègol ka dyyan hellifegol hebbhugol sunna »**

faire respecter; le terme veut dire littéralement 'exciser' plonger dans le marigot; terme courant pour exciser traverser le marigot; terme respectueux pour exciser aller au marigot; terme respectueux pour exciser tout le monde tout le monde tout le monde tout le monde faire grandir la personne; exciser; terme respectueux exciser; un terme de connotation religieuse, ce mot rappelle un des devoirs des parents envers un enfant tout le monde sunnigol exciser; terme heurtant et injurieux les jeunes

**Termes malinké utilisés pour décrire l'excision en Guinée, 1998-99**

nadj exciser l'enfant; c'est un terme qui n'est pas heurtant tous les âges ka den bila salidjila ka den bila k~r6 tout le monde fanin ta ka den na sunna kènè faire les ablutions pour la fille ou la purifier; ce terme a une connotation arabe mettre la fille au marigot, expression courante et respectueuse qui veut dire aussi exciser faire porter le pagne à la fille; avant l'excision la fille portait un limbè; après, elle porte un pagne excision; tiré de l'Arabe, ce mot rappelle un des devoirs des parents; terme respectueux et convenable excision; terme assez vulgaire tout le monde tout le monde tout le monde tout le monde les jeunes 20 Tableau

**Termes guerzé utilisés pour décrire l'excision en Guinée, 1998-99**

hanin guu la cérémonie de l'excision tout le monde zowolonni excision tout le monde niaa taa le monde des femmes; excision; une appellation respectueuse tout le monde niaa tolu woo bha elle a répondu à l'appel des femmes; excision les vieilles personnes laa hëghëi là où on prend le titre : le terme s'applique à l'excision mais aussi au tatouage des hommes l'excision et le tatouage; terme vulgaire d'un dialecte du guerzé excision qui consiste en l'ablation totale du clitoris et des petites lèvres polonzu gëlëè tëghaa tout le monde les jeunes tout le monde

Ces expressions démontrent que la population parle de l'excision en utilisant beaucoup de termes différents dans ces langues : des termes utilisés par tout le monde, par les jeunes uniquement, et d'autres connus surtout par les plus âgés. En soussou, en poular, et en maninka on trouve le mot 'sunna' emprunté de l'arabe qui fait appel au devoir islamique des parents de faire certaines choses pour leurs enfants, y compris l'excision des jeunes filles. Il faut noter aussi que la définition de ces termes ne se réfère pas nécessairement au type d'excision pratiqué; pour savoir ce qu'une exciseuse a fait, il faut donc utiliser une phrase descriptive pour indiquer ce qu'on a fait exactement sur l'organe de la fille. Ainsi dans les suggestions faites à la direction de I'EDS, nous avons formulé des phrases descriptives à utiliser pour noter les réponses des femmes.

Types d'excision par région et selon les différentes langues

Les femmes interrogées ont parlé des types d'excision qu'elles connaissaient, et beaucoup ont pu décrire ce qu'on leur a fait quand elles étaient jeunes. En région guerzé (Guinée Forestière) les femmes ont parlé d'un seul type d'excision : l'ablation totale du clitoris et des petites lèvres (gëlëè tëghaa). En soussou et en poular, les femmes connaissent quatre formes d'excision : ablation totale du clitoris et des petites lèvres ablation totale du clitoris ablation partielle du clitoris pincement et blessure En plus, une femme peuhl a parlé de l'infibulation (notugol), qui veut dire "accoler les petites lèvres". Sans pouvoir dire que l'infibulation ne se pratique jamais, le fait qu'une seule femme peuhl sur les 108 interviewées l'a cité suggère que c'est plutôt rare chez les Peuhl. Personne n'en a parlé dans les autres ethnies. Les femmes parlant maninka (Haute Guinée) ont parlé de l'ablation totale du clitoris et des petites lèvres, qu'elles appellent la sunna, et de l'ablation partielle du clitoris. Elles n'ont pas cité "pincement et blessure."

La description qui suit concerne les types d'excision, tels qu'ils ont été cité par les femmes, et cela dans les quatre langues. Soussou La pratique de l'ablation totale du clitoris et des petites lèvres est appelée akaba iyafikhè, ou enlever et rendre propre. Les femmes plus âgées ont été unanimes à dire que cette pratique était la plus répandue dans le temps, et qu'elle doit sa pérennité à l'introduction et la vulgarisation de l'Islam, dont certains préceptes ont contribué à son renforcement. Ces femmes considèrent que cette forme de l'excision est un élément de la sunna, donc quelque chose qui fait partie des responsabilités religieuses des parents. Comme disait une vieille femme de Bangouya : "l 'excision se fait à la sunna, c 'est à dire, on enlève le clitoris et les petites lèvres pour rendre la fille propre, sinon, elle sera la risée de ses camarades. Si tu entends sunna, c 'est que l'excision est bien faite." Parfois on enlève seulement une partie du clitoris, une pratique appelée n 'dekhabara, qui veut dire "enlever une partie".

Finalement, pour identifier la troisième forme pratiquée chez les femmes qui parlent soussou, elles disent ama khono, ou blesser. Cette opération consiste à pincer et blesser le bout du clitoris pour faire couler un peu de sang. Certaines exciseuses ayant suivi des formations pour devenir matrones le font dans les centres de santé, mais on n'a pas d'information sur la fréquence. Comme disait la directrice d'un collège à Bangouya; "J'ai fait exciser mes deux flles par peur que leurs camarades ne se moquent d'elles. Véritablement, j'ai dit à la matrone de faire semblant seulement, c 'est à dire de blesser légèrement le bout du clitoris pour que ma tante qui voulait absolument les faire exciser voie un peu de sang, et c 'est cela qui fut fait.

Les filles n 'ont passé que dix jours sur la natte d'excision." Poular En poular il existe deux expressions qui indiquent l'ablation totale du clitoris et des petites lèvres : itta haa laabha poye (enlever le tout proprement), ou ittafow haa laabha pose (enlever tout, même les petites lèvres). Pour l'ablation partielle du clitoris on dit, itta seedha (enlever un peu). Pour la pratique de pincement et blessure, on dit en poular, barminafi nyinbintingol, qui veut dire blesser pour faire semblant d'exciser. Maninka Les femmes appellent l'ablation totale du clitoris et des petites lèvres simplement sunna, un terme avec une signification religieuse.

D'après elles, c'est une façon de rendre la fille propre. Comme disait une vieille femme de B/Sk/Sr~5, "La sunna rend propre et fière la fille. Si la fille ne passe pas par la sunna, elle ne pourra jamais lever la tête devant ses camarades." Ces femmes ont dit que c'est la pratique la plus répandue dans leur région. Mais on fait aussi une ablation partielle du clitoris, action que les femmes décrivent comme landala télen ou ka donin té ala, ce qui veut dire couper un peu. La plupart des femmes connaissent cette forme et 22 disent qu'elle est moins pratiquée que la sunna. Elles ont dit aussi que c'est la forme pratiquée dans les centres de santé.

**Guerzé :** Si en région guerzé les femmes ont parlé d'une seule forme d'excision (l'ablation totale du clitoris et des petites lèvres) quand elles parlaient de leur propre expérience, certaines femmes ont dit qu'elles amènent leurs filles aux services de santé pour les faire exciser en demandant une ablation partielle plutôt que totale.

Les données obtenues par une visite de deux semaines pour interroger 108 femmes dans chacune des quatre régions naturelles du pays ne nous permettent pas de tirer des conclusions globales concernant les pratiques de l'excision au niveau régional. On peut dire seulement que les pratiques connues par les femmes interviewées dans les quatre langues diffèrent, que celles qui parlent guerzé connaissent une seule forme--l'ablation totale du clitoris et des petites lèvres--et que celles qui parlent maninka connaissent deux formes, tandis que celles qui parlent poular et soussou connaissent quatre formes.

On peut se demander, sans pouvoir apporter de réponse définitive, pourquoi la forme moins radicale de l'excision--pincement et blessure---est connue chez celles qui parlent poular et soussou et pas par les autres. Nous supposons que cette forme moins radicale est récente, suggérée par des femmes ne voulant pas blesser leurs jeunes filles. Si l'on arrivait à comprendre comment ces femmes-là diffèrent de leurs soeurs qui suivent les pratiques de la génération précédente, on saurait mieux comment décourager les formes d'excision plus radicales.

Expériences personnelles d'excision

Lors des entrevues individuelles avec les femmes, les enquêteurs les ont invitées de parler de leur expérience personnelle de l'excision. Il faut noter que presque toutes les femmes interviewées en soussou, en poular, et en maninka ont été excisées, tandis qu'en guerzé, 77 sur 108 ont été excisées, 23 ne l'ont pas été, et nous ne possédons pas d'information pour huit femmes. On peut dire ainsi que trois-quarts des femmes parlant guerzé que nous avons vues pour l'enquête ont été excisées. Les données obtenues dans les quatre langues diffèrent en termes de qualité et dans le nombre de détails présentés.

Pour les conversations en guerzé et en maninka, nous pouvons résumer les résultats en forme de textes descriptifs, tandis qu'en soussou et en poular, nous avons suffisamment de détails pour les résumer en forme de tableaux, car l'équipe qui a travaillé dans ces deux langues a beaucoup mieux réussi à faire parler les femmes en général. En pays guerzé, l'âge de l'excision varie beaucoup plus que dans les trois autres ethnies, car une femme peut être excisée après le mariage.

Pourtant, la grande majorité des femmes interviewées ont subi l'excision à un âge très jeune : la plupart un peu avant ou après l'apparition des seins ou des premières règles, ou quand elles étaient toutes petites. Nous avons rencontré six femmes sur les 108 qui ont été excisées après le mariage. Nous n'avons qu'un seul cas de femme excisée à l'hôpital par une sage-femme; six des 12 jeunes filles avaient été excisées par une matrone, tandis que toutes les autres ont été excisées par une exciseuse traditionnelle en brousse ou n'ont pas donné d'information à ce sujet. Ces données révèlent des différences sur l'âge d'excision, car parmi les 36 jeunes filles interviewées, 12 ont été excisées, 19 ne l'ont pas été, et pour cinq les informations manquent.

Dans le groupe de 72 jeunes femmes mariées et de femmes âgées, seulement quatre n'ont pas été excisées. Il faut reconnaître que 23 plusieurs de ces jeunes femmes célibataires pourraient encore le faire, car c'est admis de le faire après le mariage.

Plusieurs femmes ont dit qu'elles sont chrétiennes et que les chrétiennes ne le font pas. À Kouroussa Centre et B6k/Sr/5 où l'on parle maninka, les enquêteurs n'ont trouvé que trois femmes sur les 100 femmes interrogées qui n'avaient pas été excisées. La plupart de ces femmes ont dit qu'elles ne se souvenaient pas beaucoup de l'expérience car elles étaient toutes petites. Un petit nombre de femmes ont dit qu'elles sont allées à l'hôpital pour le faire. Les femmes parlant soussou et poular ont, par contre, donné plus de détails sur leur expérience d'excision, donc nous présentons ces informations sous forme de tableaux de synthèse. Les enquêteurs ont invité les femmes à se souvenir de leur propre expérience sans se servir d'une liste de questions à poser, suivant plutôt le discours des femmes. Ainsi les sujets traités par chaque femme n'ont pas été toujours les mêmes, et certaines femmes n'ont pas cité tous les éléments dont ont parlé les autres. Nous avons donc, dans chaque catégorie, un nombre important pour lesquelles nous n'avons pas d'informations.

Les principaux sujets mentionnés sont été les suivants :

1) La façon de présenter les données suit de près les réponses données. (Ainsi pour l'âge de l'excision, certaines femmes ont cité un nombre d'années ou ont dit qu'elles étaient très petites ou encore que c'était avant ou après l'apparition des seins, ou de leurs premières règles.)

2) L'endroit où l'excision avait eu lieu

3) La durée de la période instructionnelle qui a suivi la procédure

4) la catégorie de personne qui a pratiqué l'excision

5) l'instrument utilisé pour l'excision

6) Le type d'excision décrit par la femme

Le tableau 5 résume les expériences des femmes soussou selon certaines caractéristiques : l'âge auquel a eu lieu l'excision, le type d'excision pratiqué, la catégorie de personne ayant pratiqué l'excision, l'instrument utilisé et la durée de la période instructionnelle.

**Nombre de femmes soussou ayant été excisées, selon certaines caractéristiques, Guinée 1998-99**

Âge d'excision Très petite 1-4 ans 5-8 ans 9 ans et plus Avant/après seins ou premières règles Total Pas d'information 15 4 9 7 25 60 48 Identité de l'exciseuse Exciseuse traditionnelle 62 Matrone 6 Sage-femme 13 Total 81 Pas d'information 27 Endroit En brousse 45 À la maison 23 À l'hôpital 10 Chez l'exciseuse 1 Total 79 Pas d'information 29 Instrument utilisé Couteau 59 Ciseaux 9 Lame 1 Total 69 Pas d'information 29 Durée de l'instruction 1-4 semaines 10 Un mois 10 Deux mois 10 Trois mois 12 4-6 mois 7 Un an 2 Total 51 Pas d'information 57 Type d'excision Pincement/blessure 1 Ablation part. du clitoris 8 Ablation totale du clitoris 24 Ablation totale du clitoris et des petites lèvres 39 Accolement 0 Total 72 Pas d'information 36

Certaines des femmes soussou ont parlé de problèmes de santé consécutif à l'excision. Un total de 10 femmes ont dit qu'elles ont souffert de saignement, 6 ont parlé de douleur, trois ont cité des problèmes d'accouchement, et quatre ont eu des problèmes de stérilité. Trois femmes ont été excisées seules, toutes les autres l'ont été en groupe. Une jeune fille a dit qu'elle avait été excisée d'abord à l'hôpital, ensuite en brousse. Plusieurs exciseuses travaillant à l'hôpital nous ont dit que parfois la famille vérifie ce qui a été fait à l'hôpital, et dans le cas où les membres de la famille ne sont pas satisfaits, la famille peut faire pratiquer une deuxième excision en brousse. Nous supposons que cela était le cas de cette jeune fille. Les résultats du tableau 6 concernant les femmes soussou suggèrent que des changements se sont produits dans la pratique de l'excision, plus précisément des changements entre les femmes les plus jeunes et les plus âgées. Ces différences entre générations se traduisent essentiellement par des changements dans les endroits où est pratiquée l'excision, par la personne qui pratique l'excision et par le type d'instrument utilisé. 25

Tableau 6 Nombre de femmes soussou ayant été excisées selon certaines caractéristiques relatives à l'excision, par groupe d'âges, Guinée 1998-99 Caractéristiques relatives à l'excision Endroit Personne ayant pratiqué Instrument utilisé Sage- Groupe d'âges Brousse Maison Hôpital Exciseuse Matronne femme Couteau Ciseaux Jeunes filles non mariées 9 9 6 Jeunes femmes mariées 13 7 4 Femmes plus âgées 23 7 0 13 3 8 9 4 23 2 5 20 5 26 1 0 30 0

Le tableau 7 résume les expériences des enquêtées peulh selon certaines caractéristiques relatives à l'excision. Les tendances sont identiques à celles observées chez les Soussou (Voir tableau 5). On peut noter, parmi les femmes peulh, qu'une enquêtée a été excisée deux fois : une fois en brousse et une fois à l'hôpital, alors qut une autre n'a pas été excisée car selon elle, son père s'y est opposé par crainte du SIDA. Parmi les 107 femmes excisées, 10 étaient seules et 97 étaient dans un groupe de jeunes filles. Certaines enquêtés ont mentionné des problèmes de santé consécutifs à l'excision. Dix-huit femmes ont déclaré avoir eu des saignements importants, 17 ont cité des douleurs importantes, dix ont mentionné des problèmes lors de l'accouchement et enfin une a déclaré avoir eu des problèmes de stérilité. 26

Tableau 7 Nombre de femmes peulh ayant été excisées selon certaines caractéristiques relatives à l'excision, Guinée 1998-99 Âge à rexcision Trés petite 12 1-4 ans 5-8 ans 9 9 ans et plus 21 Avant/après seins ou premières règles 11 Total 54 Pas d'information 54 Identité dei'exciseuse Exciseuse ~aditionnelle 48 Matrone 8 Sage-femme 13 Total 69 Pas d'informtion 39 Endroit En brousse 31 À la maison 10 À l'hôpital 24 Chez l'exciseuse 17 Total 82 Pas d'information 26 Instrument utilisé Couteau 54 Ciseaux 23 Lame 0 Total 77 Pas d'information 31 Durée de l'instruction 1-4 semaines 31 Une mois 7 Deux mois 1 Trois mois 0 4-6 mois 0 Total 39 Pas d'information 69 Type d'excision Pincement/blessure 1 Ablation part. du clitoris 11 Ablation totale du clitoris 52 Ablation totale du clitoris et petites lèvres 16 Accolement 1 Total 81 Pas d'information 27

Dans le tableau 8, nous avons sélectionné, parmi les femmes peulh, des caractéristiques relatives à l'excision, par groupe d'âges.On peut constater un certain changement de la pratique de l'excision selon l'âge de ces femmes. Par exemple, alors que seulement une femmes âgée sur trente a été excisée avec des ciseaux (le reste avec un couteau), on constate que trois jeunes filles non mariées sur quatre l'ont été avec des ciseaux. Dans l'ensemble, les résultats concernant les Peulh montrent les mêmes changements entre générations que chez les Soussou.

Tableau 8 Nombre de femmes peulhayantété exciséesselon ce~aines caracténstiquesrelatives àl'excision, par groupe d'âges, Guinée 1998-99 Caractéristiques relatives à l'excision Endroit Personne ayant pratiqué Instrument utilisé Sage- Groupe d'âges Brousse Maison Hôpit~ Exciseuse Ma~onne femme Couteau Ciseaux Jeunes filles non marié.es 2 Jeunes femmes mari~es 13 Femmes plus âgées 16 9 13 6 5 8 5 15 0 10 17 3 4 20 7 1 1 25 0 1 29 1 27

Ces données démontrent que beaucoup de femmes peuvent parler de leur expérience d'excision bien des années après si les enquêteurs s'y prennent d'une certaine façon, ce qui confirme notre hypothèse à ce sujet. D'autre part, le fait que certaines femmes ont fait un lien entre l'excision et leur problèmes de santé met en doute notre hypothèse qui supposait qu'elles ne feraient pas une telle relation entre les problèmes rencontrés à l'accouchement et l'excision. 4.4 Événements d'excision durant l'année précédente Nous avons interrogé, dans chacune des quatre régions de l'enquête, au moins quatre femmes dites "spécialistes" en excision. Il s'agissait d'accoucheuses traditionnelles, donc de femmes qui pratiquent l'excision comme elles ont appris à le faire dans leur génération, de matrones, donc d'exciseuses ayant suivi un cours de formation sur la santé des femmes dans un centre de santé ou hôpital, et de sages-femmes, donc d'infirmières spécialistes dans les questions de santé liées à la grossesse et à l'accouchement.

En Guinée, selon les entrevues individuelles avec les exciseuses et les personnes qui s'intéressent à cette pratique depuis un certain temps, les excisions se font de plus en plus dans les centre de santé et les hôpitaux sous la direction des matrones et des sages-femmes. Lors de ces entrevues individuelles, nous avons posé des questions concernant leur travail, les conséquences de l'excision qu'elles ont pu les constater, et on a aussi demandé ce qui s'est passé l'année dernière concernant l'excision dans leur village ou quartier. Les femmes spécialistes de N'zérékoré ont dit qu'elles n'ont pas fait d'excision depuis quelques années, et plusieurs d'autres femmes ont dit qu'elles n'en ont pas fait ceae année. Mais il faut reconnaître que cette question concernant ce qui s'est passé cette année n'a pas donné des informations très utiles. Les femmes ne pouvaient pas (ou ne voulaient pas) nous raconter des nouvelles des excisions faites l'année passée dans leur village ou dans leur quartier.

# MGF CAP GIZ

Les résultats de l’étude indiquent que dans l’ensemble, la proportion de jeunes et adolescents (10-24 ans) qui rejette la pratique des mutilations génitales féminines est de 30,1%.

* Dans la Région Administrative de Faranah, sur 554 jeunes enquêtés on a pu constater que 40,4% rejettent la pratique des mutilations génitales féminines, alors-que 59,6% des enquêtés sont favorables à a poursuite des pratiques des MGF.
* Au niveau de la Région de Kankan, 25,5% de la population enquêtée rejettent la pratique des MGF, tandis-que plus de 74,5% d’eux sont favorables à la pratique des MGF.
* Dans les 648 personnes interrogées dans la Région Administrative de Kindia, 15,7% seulement de cette population sont favorables à l’abandon des MGF, par contre jusque plus 84,3% encouragent la poursuite des MGF.
* A Mamou, sur les 310 personnes interrogées dans cette région, on a eu 32,3% d’eux, qui souhaitent l’abandon des MGF et 67,7% qui incitent en la poursuite des pratiques des MGF.
* Pour la Région Administrative de Labé, l’enquête portant sur 388 jeunes, on ne décèle que 30,7% qui rejettent la pratique des mutilations génitales féminines pour 59,3% qui encourageant la poursuite des MGF.
* La Région Administrative de N’Zérékoré a eu le taux le plus élevé des enquêtées qui rejettent la pratique des MGF qui est de 46 sur un total de 328 interrogées alors que 54% sont favorables à la poursuite des pratiques des MGF.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | |
| Caractéristiques | Sont favorables à la poursuite des pratiques des MGF | | Rejettent la pratique des MGF | | Effectif de jeunes interrogés |
| Nombre |  | Nombre |  |
| Région Administrative |  |  |  |  |  |
| Faranah | 330 | 59,6 | 224 | 40,4 | 554 |
| Kankan | 420 | 74,5 | 144 | 25,5 | 564 |
| Kindia | 546 | 84,3 | 102 | 15,7 | 648 |
| Labé | 269 | 69,3 | 119 | 30,7 | 388 |
| Mamou | 210 | 67,7 | 100 | 32,3 | 310 |
| N’Zérékoré | 177 | 54,0 | 151 | 46,0 | 328 |
| Milieu de résidence |  |  |  |  |  |
| Urbain | 608 | 61,5 | 381 | 38,5 | 989 |
| Rural | 1344 | 74,5 | 459 | 25,5 | 1803 |
| Sexe |  |  |  |  |  |
| Masculin | 746 | 63,3 | 433 | 36,7 | 1179 |
| Féminin | 1206 | 74,8 | 407 | 25,2 | 1613 |
| Groupe âge |  |  |  |  |  |
| 10-14 ans | 624 | 79,5 | 161 | 20,5 | 785 |
| 15-24 ans | 1328 | 66,2 | 679 | 33,8 | 2007 |
| Niveau instruction |  |  |  |  |  |
| Sans instruction | 729 | 78,6 | 198 | 21,4 | 927 |
| maternelle | 661 | 76,2 | 206 | 23,8 | 867 |
| Primaire | 418 | 62,1 | 255 | 37,9 | 673 |
| Secondaire | 99 | 46,0 | 116 | 54,0 | 215 |
| professionnel | 18 | 36,7 | 31 | 63,3 | 49 |
| Universitaire | 27 | 44,3 | 34 | 55,7 | 61 |
| Total | 1952 | 69,9 | 840 | 30,1 | 2792 |

**Indicateur 6 : Proportion de jeunes et adolescents (10-24 ans) qui adoptent des attitudes et pratiques adaptées en matière de (i) prévention du VIH/IST, (ii) planification familiale, (iii) MGF, (iv) acceptation des personnes vivant avec les handicaps , (v) prévention des maladies évitables par l’hygiène et la vaccination**

* Prévention du VIH/IST : 53,1% des jeunes enquêtés ont affirmé avoir utilisé le préservatif la dernière fois qu’ils ont eu des rapports sexuels avec un partenaire occasionnel, durant ces douze derniers mois pour la prévention des maladies du VIH/IST.
* Planification Familiale : 69,6% des jeunes de 15-24 ans enquêtés ont attesté utiliser actuellement au moins une méthode de planification familiale, alors que 30,4 disent le contraire.
* Les MGF : Sur la population enquêtée 69,9% d’eux sont favorables à la poursuite des pratiques liés aux mutilations génitales féminines et 30,1 sont contre les pratiques des MGF.
* Prévention des maladies évitables par l’hygiène et la vaccination : plus de 90% des jeunes enquêtés ont témoigné que l’hygiène et la vaccination permettent d’éviter certaines maladies, soit respectivement 96,3% et 92,3%.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Caractéristiques | La dernière fois que vous avez eue des rapports sexuels avec un partenaire occasionnel, durant ces douze derniers mois est-ce qu’un préservatif a été utilisé ? | | | Utilisez-vous actuellement une méthode de contraception moderne ? (Uniquement aux femmes) | | | Êtes-vous favorable à la poursuite des pratiques de mutilations génitales féminines ? | | | Pensez-vous que le lavage des mains peut prévenir la survenue des infections et autres maladies parasitaires ? | | | Connaissez-vous l'importance de la vaccination | | |
| Oui | | Total | Oui | | Total | Oui | | Total | Oui | | Total | Oui | | Total |
| Effectif |  | Effectif |  | Effectif |  | Effectif |  | Effectif |  |
| Région Administrative |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Faranah | 11 | 57,9 | 19 | 54 | 61,4 | 88 | 330 | 59,6 | 554 | 436 | 96,0 | 454 | 416 | 91,6 | 454 |
| Kankan | 12 | 54,5 | 22 | 76 | 69,7 | 109 | 420 | 74,5 | 564 | 399 | 98,0 | 407 | 385 | 94,6 | 407 |
| Kindia | 22 | 59,5 | 37 | 74 | 71,8 | 103 | 546 | 84,3 | 648 | 436 | 98,4 | 443 | 404 | 91,2 | 443 |
| Labé | 17 | 51,5 | 33 | 77 | 77,0 | 100 | 269 | 69,3 | 388 | 240 | 99,6 | 241 | 240 | 99,6 | 241 |
| Mamou | 2 | 25,0 | 8 | 22 | 78,6 | 28 | 210 | 67,7 | 310 | 221 | 94,4 | 234 | 208 | 88,9 | 234 |
| N'Zérékoré | 12 | 50,0 | 24 | 38 | 61,3 | 62 | 177 | 54,0 | 328 | 329 | 90,9 | 362 | 324 | 89,5 | 362 |
| Milieu de résidence |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Urbain | 43 | 67,2 | 64 | 179 | 75,5 | 237 | 608 | 61,5 | 989 | 767 | 96,2 | 797 | 751 | 94,2 | 797 |
| Rural | 33 | 41,8 | 79 | 162 | 64,0 | 253 | 1344 | 74,5 | 1803 | 1294 | 96,3 | 1344 | 1226 | 91,2 | 1344 |
| Sexe |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Masculin | 56 | 58,9 | 95 | 199 | 82,9 | 240 | 746 | 63,3 | 1179 | 852 | 94,7 | 900 | 818 | 90,9 | 900 |
| Féminin | 20 | 41,7 | 48 | 142 | 56,8 | 250 | 1206 | 74,8 | 1613 | 1209 | 97,4 | 1241 | 1159 | 93,4 | 1241 |
| Groupe âge |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10-14 ans | 0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 624 | 79,5 | 785 | 0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,0 | 0 |
| 15-24 ans | 76 | 53,1 | 143 | 341 | 69,6 | 490 | 1328 | 66,2 | 2007 | 2061 | 96,3 | 2141 | 1977 | 92,3 | 2141 |
| Niveau instruction |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Aucun | 17 | 42,5 | 40 | 80 | 58,4 | 137 | 729 | 78,6 | 927 | 716 | 95,1 | 753 | 688 | 91,4 | 753 |
| Primaire | 11 | 47,8 | 23 | 57 | 67,1 | 85 | 661 | 76,2 | 867 | 435 | 96,9 | 449 | 399 | 88,9 | 449 |
| Collège | 18 | 46,2 | 39 | 97 | 78,2 | 124 | 418 | 62,1 | 673 | 578 | 97,0 | 596 | 559 | 93,8 | 596 |
| Lycée | 15 | 68,2 | 22 | 62 | 72,9 | 85 | 99 | 46,0 | 215 | 217 | 96,9 | 224 | 217 | 96,9 | 224 |
| Professionnel | 5 | 83,3 | 6 | 23 | 76,7 | 30 | 18 | 36,7 | 49 | 55 | 96,5 | 57 | 54 | 94,7 | 57 |
| Universitaire | 10 | 76,9 | 13 | 22 | 75,9 | 29 | 27 | 44,3 | 61 | 60 | 96,8 | 62 | 60 | 96,8 | 62 |
| Total | 76 | 53,1 | 143 | 341 | 69,6 | 490 | 1952 | 69,9 | 2792 | 2061 | 96,3 | 2141 | 1977 | 92,3 | 2141 |

**Indicateur 7 : Les déterminants des attitudes et pratiques des jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive notamment les MGF, l’intégration des personnes vivantes avec les handicaps, l’utilisation du préservatif, le dépistage du VIH, le dépistage et le traitement des IST**

* 69,9% des jeunes enquêtés de 10-24 ans ont affirmé être favorables à la poursuite des pratiques de mutilations génitales féminines.
* 98,3% des jeunes filles de 10-24 ans ont affirmé avoir été excisées.
* 53,1% des jeunes de 15-24 ans enquêtés ont affirmé avoir utilisé un préservatif la dernière fois qu’ils ont eu des rapports sexuels avec un partenaire occasionnel, durant ces douze derniers mois
* 8,5% des jeunes âgés de 15-24 ans ont déclaré avoir effectué un test de dépistage du VIH
* 29,5% des jeunes âgés de 10-24 ans ont affirmé avoir contracté une IST au cours des douze derniers mois.
* Pour lutter contre cette IST, 19,5% ont déclaré qu’ils ont informé le partenaire sexuel, 9,7% ont arrêté les rapports sexuels, 6,8%déclarent utiliser désormais un préservatif, 58,6% ont consulté un personnel médical, 21,6% ont recouru à l’automédication, 8,6% n’ont rien fait, 15% ont recouru à la médecine traditionnelle et 0,8% ont fait autre chose.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Caractéristiques | Êtes-vous favorable à la poursuite des pratiques de mutilations génitales féminines | | | Avez-vous été excisée ? | | | La dernière fois que vous avez eue des rapports sexuels avec un partenaire occasionnel, durant ces douze derniers mois est-ce qu’un préservatif a été utilisé ? | | | Au cours des six derniers mois, avez-vous effectué un test de dépistage du VIH ? | | | Avez-vous déjà contracté une IST au cours des douze derniers mois ? | | | Qu’avez-vous fait au moment où vous avez eu cette IST ? | | | | | | | | |
| Oui | | Total | Oui | | Total | Oui | | Total | Oui | | Total | Oui | | Total | Informer le partenaire sexuel | Arrêter les rapports sexuels | Utiliser un préservatif | Consulter personnel médical | Automédication | Aucune action | Recours médecine traditionnelle | Autres | Total |
| N |  | N |  | N |  | N |  | N |  |
| Région Administrative |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Faranah | 330 | 59,6 | 554 | 336 | 99,1 | 339 | 11 | 57,9 | 19 | 45 | 10,2 | 443 | 104 | 26,5 | 393 | 10,6 | 3,8 | 6,7 | 60,6 | 15,4 | 5,8 | 19,2 | 1,0 | 104 |
| Kankan | 420 | 74,5 | 564 | 306 | 99,7 | 307 | 12 | 54,5 | 22 | 27 | 6,9 | 389 | 116 | 32,0 | 362 | 33,6 | 18,1 | 7,8 | 64,7 | 23,3 | 3,4 | 18,1 | 1,7 | 116 |
| Kindia | 546 | 84,3 | 648 | 370 | 97,9 | 378 | 22 | 59,5 | 37 | 18 | 4,4 | 412 | 103 | 28,5 | 361 | 16,5 | 8,7 | 5,8 | 53,4 | 38,8 | 5,8 | 23,3 | 1,0 | 103 |
| Labé | 269 | 69,3 | 388 | 241 | 100,0 | 241 | 17 | 51,5 | 33 | 14 | 5,8 | 240 | 85 | 38,8 | 219 | 3,5 | 2,4 | 1,2 | 50,6 | 27,1 | 21,2 | 0,0 | 0,0 | 85 |
| Mamou | 210 | 67,7 | 310 | 197 | 99,5 | 198 | 2 | 25,0 | 8 | 11 | 5,1 | 216 | 42 | 22,8 | 184 | 23,8 | 9,5 | 9,5 | 61,9 | 2,4 | 16,7 | 4,8 | 0,0 | 42 |
| N'Zérékoré | 177 | 54,0 | 328 | 147 | 90,7 | 162 | 12 | 50,0 | 24 | 51 | 15,6 | 326 | 64 | 26,2 | 244 | 31,3 | 15,6 | 12,5 | 60,9 | 6,3 | 4,7 | 15,6 | 0,0 | 64 |
| Milieu de résidence |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Urbain | 608 | 61,5 | 989 | 539 | 98,4 | 548 | 43 | 67,2 | 64 | 84 | 10,9 | 770 | 194 | 27,9 | 695 | 18,0 | 8,8 | 7,2 | 64,9 | 15,5 | 8,2 | 9,8 | 0,0 | 194 |
| Rural | 1344 | 74,5 | 1803 | 1058 | 98,2 | 1077 | 33 | 41,8 | 79 | 82 | 6,5 | 1256 | 320 | 30,0 | 1068 | 20,3 | 10,3 | 6,6 | 54,7 | 25,3 | 8,8 | 18,1 | 1,3 | 320 |
| Sexe |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Masculin | 746 | 63,3 | 1179 | 0 | 0,0 | 0 | 56 | 58,9 | 95 | 59 | 7,0 | 845 | 136 | 19,5 | 698 | 20,6 | 14,0 | 12,5 | 55,9 | 20,6 | 11,0 | 16,2 | ,7 | 136 |
| Féminin | 1206 | 74,8 | 1613 | 1597 | 98,3 | 1625 | 20 | 41,7 | 48 | 107 | 9,1 | 1181 | 378 | 35,5 | 1065 | 19,0 | 8,2 | 4,8 | 59,5 | 22,0 | 7,7 | 14,6 | ,8 | 378 |
| Groupe âge |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10-14 ans | 1328 | 66,2 | 2007 | 1218 | 98,1 | 1241 | 76 | 53,1 | 143 | 166 | 8,2 | 2026 | 514 | 29,2 | 1763 | 19,5 | 9,7 | 6,8 | 58,6 | 21,6 | 8,6 | 15,0 | ,8 | 514 |
| 15-24 ans | 624 | 79,5 | 785 | 379 | 98,7 | 384 | 0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0 |
| Niveau instruction |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Aucun | 729 | 78,6 | 927 | 629 | 99,7 | 631 | 17 | 42,5 | 40 | 47 | 6,8 | 694 | 195 | 33,0 | 591 | 22,1 | 10,8 | 5,1 | 55,9 | 25,6 | 7,2 | 16,9 | 1,0 | 195 |
| Primaire | 661 | 76,2 | 867 | 451 | 97,4 | 463 | 11 | 47,8 | 23 | 37 | 8,9 | 418 | 98 | 29,5 | 332 | 16,3 | 4,1 | 8,2 | 57,1 | 21,4 | 8,2 | 20,4 | 2,0 | 98 |
| Collège | 418 | 62,1 | 673 | 356 | 97,3 | 366 | 18 | 46,2 | 39 | 34 | 5,9 | 575 | 130 | 25,2 | 515 | 18,5 | 11,5 | 6,9 | 54,6 | 23,1 | 10,8 | 13,1 | 0,0 | 130 |
| Lycée | 99 | 46,0 | 215 | 102 | 99,0 | 103 | 15 | 68,2 | 22 | 22 | 9,9 | 223 | 53 | 25,0 | 212 | 17,0 | 9,4 | 15,1 | 62,3 | 13,2 | 11,3 | 9,4 | 0,0 | 53 |
| Professionnel | 18 | 36,7 | 49 | 31 | 91,2 | 34 | 5 | 83,3 | 6 | 12 | 21,8 | 55 | 18 | 34,6 | 52 | 22,2 | 11,1 | 0,0 | 88,9 | 5,6 | 0,0 | 5,6 | 0,0 | 18 |
| Universitaire | 27 | 44,3 | 61 | 28 | 100,0 | 28 | 10 | 76,9 | 13 | 14 | 23,0 | 61 | 20 | 32,8 | 61 | 20,0 | 15,0 | 0,0 | 80,0 | 10,0 | 10,0 | 5,0 | 0,0 | 20 |
| Total | 1952 | 69,9 | 2792 | 1597 | 98,3 | 1625 | 76 | 53,1 | 143 | 166 | 8,5 | 2026 | 514 | 29,2 | 1763 | 19,5 | 9,7 | 6,8 | 58,6 | 21,6 | 8,6 | 15,0 | ,8 | 514 |

**Indicateur 9 : Prévalence des MGF parmi les jeunes et adolescents (10-24)**

Pour cet indicateur, la population totale est de 1625 personnes, qui comptent 1077 des résidents dans le milieu Rural et 548 dans le milieu Rural. Sur cette population féminine, 98,3% ont déclaré avoir été excisées.

Au niveau de toutes les régions enquêtées plus de 95% en moyenne des jeunes filles sondées ont affirmé avoir été excisée. Le taux le plus bas a été rencontré à N’Zérékoré (91%).

La région de Labé vient en tête avec 100% de jeunes excisées, suivie des Régions Administratives de Kankan avec 99,7% ; de Mamou avec 99,5%; de Faranah avec ses 99,1%; de Faranah avec 97,9% la Région Administrative de N’Zérékoré arrive en dernier avec 90,7% de prévalence des MGF parmi les jeunes et adolescent âgées de (10-24ans).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Caractéristiques | Avez-vous été excisée ? | | | | |
| Ont été excisées | | N’ont pas été excisées | | Total |
|  | Nombre |  | Nombre |  |
| Région Administrative |  |  |  |  |  |
| Faranah | 336 | 99,1 | 3 | ,9 | 339 |
| Kankan | 306 | 99,7 | 1 | ,3 | 307 |
| Kindia | 370 | 97,9 | 8 | 2,1 | 378 |
| Labé | 241 | 100,0 | 0 | 0,0 | 241 |
| Mamou | 197 | 99,5 | 1 | ,5 | 198 |
| N'Zérékoré | 147 | 90,7 | 15 | 9,3 | 162 |
| Milieu de résidence |  |  |  |  |  |
| Urbain | 539 | 98,4 | 9 | 1,6 | 548 |
| Rural | 1058 | 98,2 | 19 | 1,8 | 1077 |
| Sexe |  |  |  |  |  |
| Masculin | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 |
| Féminin | 1597 | 98,3 | 28 | 1,7 | 1625 |
| Groupe âge |  |  |  |  |  |
| 10-14 ans | 379 | 98,7 | 5 | 1,3 | 384 |
| 15-24 ans | 1218 | 98,1 | 23 | 1,9 | 1241 |
| Niveau instruction |  |  |  |  |  |
| Aucun | 629 | 99,7 | 2 | ,3 | 631 |
| Primaire | 451 | 97,4 | 12 | 2,6 | 463 |
| Collège | 356 | 97,3 | 10 | 2,7 | 366 |
| Lycée | 102 | 99,0 | 1 | 1,0 | 103 |
| Professionnel | 31 | 91,2 | 3 | 8,8 | 34 |
| Universitaire | 28 | 100,0 | 0 | 0,0 | 28 |
| Total | 1597 | 98,3 | 28 | 1,7 | 1625 |

**Indicateur 10 : Les jeunes de (10-24 ans) qui n’ont pas l’intention de faire exciser leur fille à l’avenir.**

L’enquête portant sur cet indicateur a permis d’avoir une population de 2792 avec 1613 relevant du sexe Féminin soit plus de la moitié de la population. La population urbaine est de 989 et celle Rurale de 1803. Dans l’ensemble, 32,6% des jeunes de 10-24 ans ont déclaré ne pas avoir l’intention de faire exciser leur fille à l’avenir.

* Au compte de la Région Administrative de Faranah, sur les 554 jeunes enquêtés 45,7% d’entre eux ont formulé ne pas avoir l’intention d’exciser leur fille à l’avenir, contre 54,3% des jeunes qui ont affirmé avoir l’intention d’exciser leur fille à l’avenir.
* Sur les 564 jeunes enquêtés relevant de la Région Administrative de Kankan, seulement 25% des jeunes n’ont pas l’intention de faire exciser leur fille à l’avenir contre 75% qui ont l’intention de faire exciser leur fille à l’avenir.
* Pour la Région Administrative de Kindia, plus de 81,8% de la population totale (648) ont attesté avoir l’intention de faire exciser leurs filles à l’avenir contre seulement 18,2% qui n’ont pas l’intention de faire exciser leur enfant à l’avenir.
* La Région Administrative de Labé compte 388 jeunes enquêtés, 28,4% de cette population affirment ne pas avoir l’intention de faire exciser leur fille à l’avenir, contre 71,6% qui ont l’intention de faire exciser leur fille à l’avenir.
* Dans la Région de Mamou, 310 jeunes ont pu être enquêtés, 34,8% d’eux témoignent leur intention de faire exciser leur fille à l’avenir contre 65,4%.
* La Région Administrative de N’Zérékoré à le pourcentage le plus élevé (54,6%) de jeunes qui n’ont pas l’intention de faire exciser leur fille à l’avenir sur les 328 , tandis-que 45,4% ont l’intention de faire exciser leur fille à l’avenir.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Caractéristiques | Avez-vous l'intention d'exciser vos filles à l'avenir ? | | | | |
| Ont l’intention de faire exciser leur fille | | N’ont pas l’intention de faire exciser leur fille | | Total |
|  | Nombre |  | Nombre |  |
| Région Administrative |  |  |  |  |  |
| Faranah | 301 | 54,3 | 253 | 45,7 | 554 |
| Kankan | 423 | 75,0 | 141 | 25,0 | 564 |
| Kindia | 530 | 81,8 | 118 | 18,2 | 648 |
| Labé | 278 | 71,6 | 110 | 28,4 | 388 |
| Mamou | 202 | 65,2 | 108 | 34,8 | 310 |
| N'Zérékoré | 149 | 45,4 | 179 | 54,6 | 328 |
| Milieu de résidence |  |  |  |  |  |
| Urbain | 559 | 56,5 | 430 | 43,5 | 989 |
| Rural | 1324 | 73,4 | 479 | 26,6 | 1803 |
| Sexe |  |  |  |  |  |
| Masculin | 696 | 59,0 | 483 | 41,0 | 1179 |
| Féminin | 1187 | 73,6 | 426 | 26,4 | 1613 |
| Groupe âge |  |  |  |  |  |
| 10-14 ans | 604 | 76,9 | 181 | 23,1 | 785 |
| 15-24 ans | 1279 | 63,7 | 728 | 36,3 | 2007 |
| Niveau instruction |  |  |  |  |  |
| Aucun | 725 | 78,2 | 202 | 21,8 | 927 |
| Primaire | 638 | 73,6 | 229 | 26,4 | 867 |
| Collège | 395 | 58,7 | 278 | 41,3 | 673 |
| Lycée | 89 | 41,4 | 126 | 58,6 | 215 |
| Professionnel | 14 | 28,6 | 35 | 71,4 | 49 |
| Universitaire | 22 | 36,1 | 39 | 63,9 | 61 |
| Total | 1883 | 67,4 | 909 | 32,6 | 2792 |

* A l’image des études antérieures sur les MGF, les résultats de cette enquête confirment que les mutilations génitales féminines sont un problème majeur de santé publique en Guinée. Cette pratique néfaste à la santé de la femme est très connue des jeunes dans 91% des cas, très populaire, 70% d’entre eux seraient favorables au maintien et à la poursuite de celle-ci, et 67% des jeunes ont l’intention d’exciser à l’avenir leur fille dont 59% de garçons et 74% de filles ayant exprimé cette intention. Le motif principal invoqué pour justifier cette intention d’exciser leur fille est le respect de la tradition dans 92% des cas. Ce motif a été mentionné dans les mêmes proportions chez les filles et chez les garçons (92%). Plus de la moitié des jeunes 55% pensent que cette pratique est une exigence de la religion.
* Un fait important, est aussi le fait que les jeunes reconnaissent majoritairement que ni leurs parents, ni les religieux ne peuvent être considérés comme des acteurs qui les encouragent à abandonner les mutilations génitales féminines.
* Une majorité de jeunes 73% attribuent une image positive aux filles excisées (meilleure contrôle de la sexualité). Cette image positive de l’excision est plus fréquemment reconnue par les filles 77% que par les garçons 67%. A contrario, des attitudes de stigmatisation des filles non excisées pour les incitées à être excisées comme le harcèlement 88%, les injures 87%, les moqueries 88% ont été mentionnées par les jeunes
* Les mutilations génitales féminines sont une pratique très fréquente et précoce. En effet, 95% des jeunes filles interrogées affirment avoir été excisées et l’âge moyen des filles à leur excision est de 7 ans.
* La prévalence en méthode moderne de contraception est de de 9% chez les femmes de 15 à 49 ans et les femmes qui sont capables de citer au moins 3 méthodes modernes de planification familiale à savoir la pilule, les injections et le préservatif sont de 20%

# Bibliographie et ressources MGF

**CoP MGF - Communauté de pratiques sur les mutilations génitales féminines**



<https://copfgm.org/>

La Communauté de pratiques sur les mutilations génitales féminines (CoP MGF) est un réseau bilingue (français/anglais) de professionnel.le.s d’Afrique et d’Europe travaillant autour des mutilations génitales féminines (MGF). La CoP vise l’abandon des MGF et la promotion du bien-être et des droits humains des femmes et des filles.

**Global Media Campaign To End FGM – Playliste Vidéos en français**

<https://www.youtube.com/playlist?list=PL6m7FGcmNs9QbxmB9tUU2CZnCf4QUyqeh>

* Sadia Hussein, mère, survivante de l'excision et activiste des médias, Global Media Campaign To End FGM - 3:27 min
* La Campagne Jusqu'à Présent, Global Media Campaign To End FGM - 8:42 min
* FMG Mali v.Gathering 1.0 FR, Global Media Campaign To End FGM - 13:22 min
* Macoun Bana (français), Global Media Campaign To End FGM - 13:06 min

<https://www.cwc.westafrica.exposed/methodologie-et-orientation/12-illustrations-sur-les-differentes-formes-de-vbg/>

**

<https://gams.be/en/resources/>

<https://gams.be/en/2021/08/03/access-videos-now-available-in-3-new-languages/>

***OMS - Mutilations sexuelles féminines***

<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>

*ONU Femmes. 2017. « Manuel de formation. Le genre et les mutilations génitales féminines/l’excision ». ONU Femmes, Unicef, UNFPA*

<https://trainingcentre.unwomen.org/RESOURCES_LIBRARY/Resources_Centre/FGM%20french.pdf>

*Programme conjoint UNFPA-UNICEF sur l’élimination des mutilations génitales féminines. 2019. « Accélérer le changement. Rapport annuel 2018 ». Programme conjoint UNFPA-UNICEF.*

<https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/2018_FGM_Annual_Report_-_Final_Version_August_16.pdf>

*Stratégies concertées MGF. « A propos des MGF. Prévalence et distribution ». [En ligne].* <http://www.strategiesconcertees-mgf.be/a-propos-des-mgf/>

*GAMS Belgique. 2016. « Mutilations sexuelles. Déconstruire les idées reçues ». [En ligne]. Bruxelles.* <http://www.strategiesconcertees-mgf.be/wp-content/uploads/SC-MGF_Idees-recues_web.pdf>

Guinée

*Barry, Alpha Amadou Bano. 2015. « Analyse socio-anthropologique des déterminants de la perpétuation des MGF/E en Guinée ». Fonds des Nations-Unies pour l’Enfance (Unicef), Conakry, République de Guinée.*

*Barry, Alpha Amadou Bano. 2019. « Etude sur la perception des bénéfices que les femmes et les communautés trouvent dans la pratique des MGF ». Fonds des Nations-Unies pour l’Enfance (Unicef), Conakry, République de Guinée.*

*Barry, Alpha Amadou Bano. 2017. « Impact des stratégies de promotion de l’abandon des MGF en Guinée ». Ministère des affaires sociales, de la promotion féminine et de l’enfance, Conakry, République de Guinée.*

*Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides. 2014. « Guinée, Les mutilations génitales féminines ». [En ligne]. Centre de documentation et de recherche du CGRA.*

<https://www.cgvs.be/sites/default/files/rapporten/coi_focus_guinee._les_mutilations_genitales_feminines_1.pdf>

*Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides (OFPRA). 2018. « Rapport de mission en Guinée du 07 au 18 novembre 2017 ». [En ligne]. Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides (OFPRA). Cour Nationale du Droit d’Asile (CNDA).*

***P. 53 Les mutilations sexuelles féminines (MSF) :*** [*www.cnda.fr/content/download/129040/1307735/version/2/file/GIN\_OFPRA-CNDA\_11.2017\_Rapport%20de%20mission%20en%20Guinee.pdf*](http://www.cnda.fr/content/download/129040/1307735/version/2/file/GIN_OFPRA-CNDA_11.2017_Rapport%20de%20mission%20en%20Guinee.pdf)

Vidéos

*Today in Guinea - We Talk about Female Genital Mutilation, GIZ, 14 :19 min :* [https://www.youtube.com/watch?v=ROFOvVkFA9Q&feature=emb\_logo](about:blank)

**Les mutilations génitales féminines. État des lieux et des connaissances, A. Andro, M. Lesclingand, Population 2016/2 (Vol. 71), pages 224 à 311**

<https://www.cairn.info/revue-population-2016-2-page-224.htm>

**Saisir l’état en action en Afrique subsaharienne : action publique et appropriation de la cause des mutilations génitales féminines au Mali et au Kenya, Aurélie LATOURES, Université Bordeaux IV, Institut d’études politiques**

<https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00350604/document>

**Analyse des Cadres juridiques relatifs aux Mutilations Génitales Féminines (MGF) de Pays Sélectionnés d'Afrique de l'Ouest, UNFPA, 2018**

<https://wcaro.unfpa.org/fr/publications/cadres-juridiques-relatifs-aux-mutilations-g%C3%A9nitales-f%C3%A9minines-mgf-de-pays-s%C3%A9lectionn%C3%A9s>

**HAL : Sexualité et littératures subsahariennes : de la poétique de la pudeur à l’esthétique du sexe, Innocent Bekale Nguema**

**Documentation GIZ/Enabel**

**Rapports atelier « Rapport d’Atelier de réflexion sur les nouvelles approches communautaires de lutte contre les VBG et d'identification des besoins en information des jeunes sur la santé sexuelle et reproductive », Kindia : 8 – 12.02.2021**

<https://drive.google.com/drive/folders/1MXBKyZvYzltWwnCSZ7fefjR3DfOOZ__o?usp=sharing>

1. Rapport d’Atelier de réflexion sur les nouvelles approches communautaires de lutte contre les VBG et d'identification des besoins en information des jeunes sur la santé sexuelle et reproductive

Partie 1 – Sante Sexuelle et Reproductive (SSR) / VBG (58 pages)

1. Digitalisation : Accès à l’information sur la SSR et les VBG, basé sur les Nouvelles Technologies d’Information et de la Communication (J1 – 2) Partie-2 (38 pages)
2. ANNEXES (46 pages)
3. Mapping des initiatives “e-sante” de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes (SSRAJ) en République de Guinée », 9/2019 (78 pages)
4. PPT « Réflexion nouvelles approches communautaires de lutte contre VBG - SYNTHÈSE / CONCLUSIONS », 51 diapos
5. PPT « Réflexion nouvelles approches communautaires de lutte contre VBG – ANNEXES / DETAILS, 114 diapos

**Diallo, Diariatou. 2019. « Mapping des initiatives “e-sante” de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes (SSRAJ) en République de Guinée ». [En ligne]. Coopération Internationale Allemande, Ministère de la Santé, Conakry, République de Guinée :** <https://drive.google.com/file/d/1Hu0I0ryWp12ALeT5QjtqsKG5Xf0pUztc/view?usp=sharing>

Guinée Stat Plus. 2021. « Etude CAP sur la santé reproductive en particulier chez les jeunes (y inclut les mutilations génitales féminines) dans les régions administratives de Mamou, Labé, Faranah et Kindia ». Draft. Health Focus, Conakry, République de Guinée.

Institut National de Statistique (INS). 2019. « Enquête Démographique et de Santé (EDS V) 2018 ». Conakry, République de Guinée.

Ministère de la santé. 2020. « Manuel de formation sur la santé et le développement de l’adolescent/jeune à la stratégie AA-HA en Guinée – Formateur/Participant ». Direction Nationale de la santé Familiale et Nutrition (DNSFN), Ministère de la santé, République de Guinée.

Cour Nationale du Droit d’Asile. « Les dossiers pays de la CNDA. Guinée-Conakry ». Dossiers. [http://www.cnda.fr/cartables/guinee-conakry.htm](about:blank)

Egalité genre

Rutgers. (2020). Pour une approche transformatrice du genre dans les programmes en faveur de la santé et des droits sexuels et reproductifs et contre les violences basées sur le genre—Boite à outils, Module 1. <https://rhrntools.rutgers.international/wp-content/uploads/2020/10/GTA-Toolkit-Module-1_FRA.pdf>

UNFPA. (2016). Evaluation indépendante du 7è programme de pays UNFPA/Guinée, rapport final. <https://web2.unfpa.org/public/about/oversight/evaluations/docDownload.unfpa;jsessionid=3F95C7DD59E57CC6725B872133676905?docId=201>

USAID/Guinea. (2020). CDCS gender analysis Guinea

<https://banyanglobal.com/wp-content/uploads/2021/05/USAID-Guinea-CDCS-Gender-Analysis-Report-23-Nov-2020.pdf>

Cultural norms P.165

1. *Global Promise, END FGM BY 2030, UNFPA, Unicef (Promesse mondiale, mettre fin aux MGF d'ici 2030), https://www.unicef.org/media/119261/file/Delivering-the-Global-Promise.pdf* [↑](#footnote-ref-1)
2. *https://www.unfpa.org/fr/programme-commun-de-lutte-contre-les-mutilation-genitale-feminine-et-lexcision* [↑](#footnote-ref-2)
3. *Prévention en milieu médical de l’excision en France: pistes d’amélioration, HAL, Alice Claudé Gynécologie et obstétrique, 2015, dumas-01220571* [↑](#footnote-ref-3)
4. *Cislaghi, Ben, and Heise, Lori, ‘Gender norms and social norms: differences, similarities and why they matter in prevention science’, Sociology of Health and Illness, 42, 407- 422,* . [↑](#footnote-ref-4)
5. Rapport d’Atelier de réflexion sur les nouvelles approches communautaires de lutte contre les VBG et d'identification des besoins en information des jeunes sur la santé sexuelle et reproductive, Healthfocus, Enabel, GIZ, 2/2021 ; [↑](#footnote-ref-5)
6. Female Cutting in Guinea – coming of age, USAID, 1999, [*https://dhsprogram.com/pubs/pdf/OD14/04Chapter04\_F.pdf*](https://dhsprogram.com/pubs/pdf/OD14/04Chapter04_F.pdf)

   [*https://pdf.usaid.gov/pdf\_docs/pnacj335.pdf*](https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnacj335.pdf) [↑](#footnote-ref-6)