

ROYAUME DE BELGIQUE

COMMISSARIAT GÉNÉRAL AUX RÉFUGIÉS ET AUX APATRIDES



CGRA  
WTC II - Bd du Roi Albert II, 26 A  
1000 BRUXELLES - Belgique

Tél: +32 2 205 51 11  
Fax: +32 2 205 51 24  
[www.cgra.be](http://www.cgra.be)

SUBJECT RELATED BRIEFING

Guinée

*"Les Mutilations Génitales Féminines (MGF)"*

Auteur : Petra GUISET, attaché, chercheur Afrique  
Date : Mai 2012, update août 2012, septembre 2012, avril 2013  
Version originale : français

Avertissement destiné aux autorités publiques belges

Le subject related briefing est un document public, produit par le centre de documentation (CEDOCA) du Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides (CGRA) en Belgique, en vue de fournir des informations factuelles et contextuelles dans le cadre du traitement des demandes d'asile individuelles. Rédigé de façon indépendante, il n'exprime aucune opinion politique quelle qu'elle soit.

Ce SRB a été rédigé conformément aux lignes directrices communes à l'Union européenne pour le traitement de l'information sur le pays d'origine (avril 2008). Il a été élaboré sur base d'un large panel d'informations publiques, soigneusement sélectionnées, dans un souci permanent de recoupement des sources.

L'auteur a tout mis en œuvre pour traiter la totalité des aspects pertinents du sujet considéré sur base des sources disponibles. Ce document ne prétend cependant pas à l'exhaustivité quant à la matière qu'il analyse.

Toutes les sources utilisées pour rédiger ce document sont dûment référencées. En cas d'utilisation d'une information, il est demandé à son utilisateur d'en citer la source telle qu'elle figure dans la note de bas de page.

## TABLE DES MATIERES

Introduction .....	4
1. Les différents types de MGF .....	5
1.1. Généralités .....	5
1.2. L'infibulation « involontaire » .....	7
2. Le taux de prévalence .....	8
3. Croyances .....	9
4. Campagnes de sensibilisation .....	10
5. Position des autorités religieuses .....	10
6. Médicalisation de l'excision .....	11
7. La double excision ou réexcision .....	12
7.1. Les cas de réexcision .....	12
7.2. La réexcision demandée par le mari .....	13
8. Recours contre l'excision .....	14
8.1. Législation applicable .....	14
8.2. Tribunaux et services de police compétents .....	15
9. Responsabilité des parents jusqu'à la majorité de leur fille .....	17
10. Prise en charge des victimes .....	19
Conclusion .....	21

## Introduction

Les mutilations génitales féminines (MGF) sont largement répandues en Guinée.

Dans le présent document, nous tenterons de mieux comprendre ce phénomène bien ancré dans la société guinéenne, en examinant dans un premier temps les types de MGF pratiqués en Guinée et leur prévalence. Nous verrons également quels sont les moyens mis en œuvre sur le terrain par les différents acteurs en présence, pour lutter contre cette pratique. Le rôle joué par les autorités religieuses sera également abordé. Nous examinerons ensuite deux aspects particuliers de l'excision, à savoir sa médicalisation et la possibilité d'une seconde excision.

Nous analyserons par après les recours en cas d'excision et la responsabilité des parents. Nous finirons par voir s'il existe en Guinée un suivi médical et/ou psychologique des victimes.

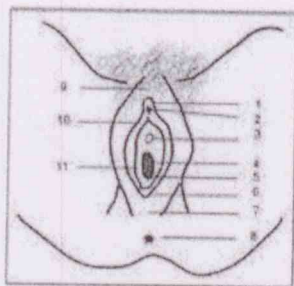
Ce rapport a été rédigé sur base d'informations publiques disponibles. Il se réfère également à des entretiens réalisés avec des acteurs privilégiés de la société guinéenne ainsi qu'à des observations faites sur place lors de deux missions. En effet, une mission conjointe du Commissariat général aux Réfugiés et Apatrides (CGRA/Belgique), de l'Office français de Protection des Réfugiés et Apatrides (OFPRA/France) et de l'Office fédéral des Migrations (ODM/Suisse) s'est rendue à Conakry du 29 octobre au 19 novembre 2011. Cette mission avait pour but d'actualiser les connaissances sur la Guinée en s'appuyant sur les informations et l'expérience capitalisées lors d'une précédente mission effectuée par deux agents du CGRA, du 14 février au 11 mars 2006.

## 1. Les différents types de MGF

### 1.1. Généralités

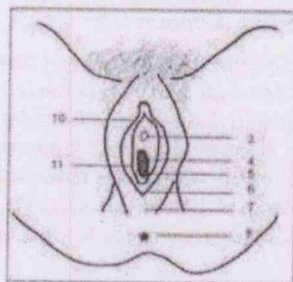
L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) classe les MGF de la manière suivante :

- le type I ou clitoridectomie : ablation partielle ou totale du clitoris et/ou du prépuce,
- le type II ou excision : ablation partielle ou totale du clitoris et des petites lèvres, avec ou sans excision des grandes lèvres,
- le type III ou infibulation : rétrécissement de l'orifice vaginal avec recouvrement par ablation et accolement des petites lèvres et/ou des grandes lèvres, avec ou sans excision du clitoris,
- le type IV : toutes les autres interventions nocives pratiquées sur les organes génitaux féminins à des fins non thérapeutiques, telles que la ponction, le percement, l'incision, la scarification et la cautérisation.<sup>1</sup>



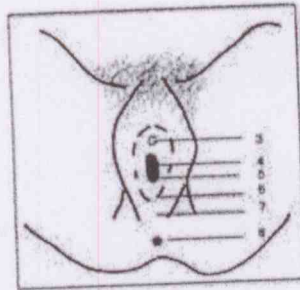
Organe génital féminin intact

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

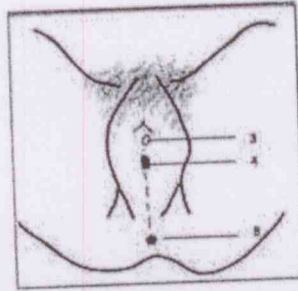


Type I

<sup>1</sup> OMS, Centre des Médias, « Mutilations sexuelles féminines », Aide-mémoire n° 241, février 2012 [dernière consultation : 21-02-2013] < <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/fr/index.htm> >



Type II



Type III<sup>2</sup>

Selon un rapport de la GTZ (Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit)<sup>3</sup>, paru en novembre 2007, le type de MGF le plus courant en Guinée est le type II, suivi du type I et du type IV.<sup>4</sup>

D'après le rapport du Département d'Etat américain sur la situation des droits de l'Homme en Guinée en 2011, l'infibulation y est rarement pratiquée.<sup>5</sup>

Lors de la mission conjointe de 2011, les interlocuteurs rencontrés ont affirmé que les MGF se pratiquent surtout sous la forme la plus légère, soit celle de type I.<sup>6</sup> Quant à la pratique de l'infibulation, courante dans les années 1970, elle est devenue très rare. Lorsqu'elle est rencontrée, elle résulte parfois d'une mauvaise cicatrisation de l'excision.<sup>7</sup> Nous y reviendrons au point 1.2.

Les mutilations sexuelles féminines sont néfastes pour la santé des jeunes filles et des femmes, puisqu'elles consistent en l'ablation ou l'endommagement de tissus génitaux normaux et sains; elles entravent ainsi le fonctionnement naturel de l'organisme féminin. Les conséquences de ces mutilations varient en fonction du type pratiqué. Outre les complications immédiates qui peuvent consister en douleur violente, choc, hémorragie, tétanos ou septicémie (infection bactérienne), rétention d'urine, ulcération génitale et lésion des tissus génitaux adjacents, on relève également des conséquences à long terme telles que infections de la vessie et des voies urinaires, kystes, stérilité, risque accru de complications lors de l'accouchement et de décès des nouveau-nés.<sup>8</sup>

<sup>2</sup> Schémas extraits du site <http://www.fgmnetwork.org/intro/fgmintro.php> [dernière consultation : 8-02-2013]

<sup>3</sup> <http://www.giz.de/en/worldwide/327.html> [dernière consultation : 8-02-2013]

<sup>4</sup> Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ), «Mutilations génitales féminines en Guinée», novembre 2007 [dernière consultation : 8-02-2013] < [www.giz.de/Themen/en/dokumente/fr-fgm-pays-guinee.pdf](http://www.giz.de/Themen/en/dokumente/fr-fgm-pays-guinee.pdf) >

<sup>5</sup> US Department of State, « Country Reports on Human Rights Practices for 2011 » [dernière consultation : 8-02-2013] < <http://www.state.gov/j/drl/rls/hrrpt/humanrightsreport/index.htm?dliid=186203#wrapper> >

<sup>6</sup> Entretien avec le service maternité de l'hôpital Donka, Conakry, 11-11-2011

<sup>7</sup> Ibidem

<sup>8</sup> OMS, Centre des Médias, « Mutilations sexuelles féminines », op.cit.

## 1.2. L'infibulation « involontaire »

Avant d'expliquer ce qu'on entend par une infibulation « involontaire », il est utile de comprendre les différentes étapes subies par la femme infibulée au cours de son existence. Étant donné l'importance des coupures et des coutures au cours de la première intervention et des suivantes, l'infibulation est, de toutes les mutilations génitales féminines, celle qui cause le plus de dommages à la santé des femmes.<sup>9</sup>

La désinfibulation consiste à sectionner la cloison formée par l'accolement des grandes lèvres pour permettre l'accès à l'orifice externe du vagin. Cette intervention est nécessaire pour permettre les rapports sexuels vaginaux et l'accouchement.<sup>10</sup>

Le Dr Morissanda Kouyaté, directeur exécutif du Comité Inter-Africain<sup>11</sup> et secrétaire général du CPTAFE (Cellule de Coordination sur les Pratiques Traditionnelles Affectant la Santé des Femmes et des Enfants)<sup>12</sup>, avec qui le CEDOCA est en contact depuis de nombreuses années, n'a pour sa part pas connaissance de cas de réinfibulation (qui consiste à suturer des lèvres précédemment séparées par une désinfibulation) en Guinée. Par contre, dans certains pays d'Afrique comme la Somalie ou le Soudan, elle est en effet systématique et le cycle infibulation-désinfibulation-réinfibulation est constant en fonction des événements de la vie sexuelle d'une femme (rapports, grossesse, accouchement).<sup>13</sup> Le Dr Kouyaté affirme que l'infibulation est souvent involontaire en Guinée, elle survient lors de la cicatrisation lorsque les jambes de la fille sont maintenues serrées. Si les effets et les complications sont les mêmes qu'une infibulation, le Dr Kouyaté précise que les intentions de départ sont différentes.<sup>14</sup>

Lors de la mission conjointe de 2011, le chef de service de Gynécologie et d'Obstétrique de l'Hôpital de Donka, un des deux plus grands hôpitaux de Guinée, précise également que l'infibulation, devenue très rare en Guinée, peut résulter d'une mauvaise cicatrisation de l'excision.<sup>15</sup>

<sup>9</sup> Recherche en Santé de la Reproduction en Afrique (RESAR), « Notre Corps, Notre Santé – Les mutilations génitales féminines (excision et infibulation) »  
<[http://www.ourbodiesourselves.org/uploads/pdf/13\\_Female%20Genital%20Mutilations.pdf](http://www.ourbodiesourselves.org/uploads/pdf/13_Female%20Genital%20Mutilations.pdf)> [dernière consultation : 8-02-2013]

<sup>10</sup> « L'excision des petites filles », s.d. [dernière consultation : 8-02-2013] <http://www.femmes-references.com/maman/enfant/l'excision-des-petites-filles.html>

<sup>11</sup> « Le Comité Interafricain (CI-AF) a été créé en 1984 à Dakar. C'est la première organisation intercontinentale à avoir inscrit dans son programme la lutte contre « les pratiques traditionnelles néfastes à la santé de la femme et de l'enfant ». Dès sa création, le CI-AF s'était donné pour mission de contribuer à l'amélioration de la santé des femmes et des enfants en éliminant toutes les pratiques néfastes qui pourraient compromettre leur équilibre physique, psychique et mental. Le comité Interafricain souhaite instaurer une société dans laquelle les femmes Africaines et les enfants puissent jouir pleinement de leurs droits humains, et être libérés des effets nuisibles que causent certaines pratiques ancestrales. Les efforts du CI-AF ont été couronnés de succès sur le plan international. En effet, cette organisation a contribué de façon notoire à l'abandon des mutilations dans la plupart des pays concernés. En 2007, le Comité- Inter Africain a fait partie des organisations nommées pour le Prix des Nations - Unies pour les Droits Humains. »  
[http://www.euronet-fgm.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=73%3Aabandon-des-mutilations-genitales-feminines-le-comite-inter-africain-en-egypte-3-decembre-2008&catid=36%3Aarticles-de-presse&Itemid=67&lang=fr](http://www.euronet-fgm.org/index.php?option=com_content&view=article&id=73%3Aabandon-des-mutilations-genitales-feminines-le-comite-inter-africain-en-egypte-3-decembre-2008&catid=36%3Aarticles-de-presse&Itemid=67&lang=fr) [dernière consultation : 13-04-2012]

Voir également le site : [http://www.iac-ciaf.net/index.php?option=com\\_content&view=article&id=25&Itemid=28](http://www.iac-ciaf.net/index.php?option=com_content&view=article&id=25&Itemid=28)

<sup>12</sup> Le CPTAFE (Cellule de coordination sur les Pratiques Traditionnelles Affectant la santé des Femmes et des Enfants) est la branche nationale du Comité Inter-Africain sur les pratiques traditionnelles ayant effet sur la santé des femmes et des enfants (CI-AF). C'est une organisation non gouvernementale, apolitique, à but non lucratif, créée en 1984 par des femmes et des hommes volontaires et bénévoles. La CPTAFE a deux objectifs principaux : 1) lutter contre les mutilations génitales féminines (MGF) et les autres pratiques traditionnelles néfastes à la santé des femmes et des enfants dont, entre autres, les mariages précoces, les tabous nutritionnels, les scarifications, l'exclusion sexuelle des femmes ménopausées, etc 2) Promouvoir les pratiques traditionnelles bénéfiques dont l'allaitement au sein maternel, le respect et l'assistance aux personnes âgées et aux enfants, l'éducation socio-économique des groupes vulnérables (femmes et enfants), le soutien à la famille élargie, etc.

<http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/FR162/14Chapter14.pdf>

<sup>13</sup> Dr Morissanda KOUYATE, secrétaire général du CPTAFE et à l'époque directeur des Opérations du Comité Inter-Africain, *mail*, le 6-02-2009

<sup>14</sup> Dr Morissanda KOUYATE, *op.cit.*, *mail*, le 24-02-2009

<sup>15</sup> Entretien avec le service maternité de l'hôpital Donka, Conakry, 11-11-2011

Certaines thèses médicales que l'on peut consulter sur Internet soulignent en effet qu'une excision excessive peut provoquer, lors de la cicatrisation, la formation d'adhérences vulvaires et créer ainsi une pseudo-infibulation, même lorsque les lèvres n'ont pas été suturées. Il y a « accolement des petites lèvres qui forment un pont cicatriciel recouvrant le méat urinaire et entraînant les mêmes complications que l'infibulation ». La pseudo infibulation est d'autant plus fréquente que l'âge de la fillette est bas.<sup>16</sup>

## 2. Le taux de prévalence

Selon une enquête démographique et de santé réalisée en 2005 (EDSG III)<sup>17</sup>, le taux de prévalence des MGF est de 96 % en Guinée.

L'excision est principalement pratiquée en période de vacances scolaires, sur de très jeunes filles qui ne sont pas encore en âge de faire valoir leur volonté. Plus d'un tiers des Guinéennes la subissent avant l'âge de six ans et la grande majorité d'entre elles avant l'entrée dans l'adolescence. Elle concerne toutes les ethnies et toutes les religions.<sup>18</sup>

Plusieurs praticiens de santé interrogés sur le sujet lors de la mission des instances d'asile en novembre 2011, ont affirmé avoir constaté une diminution de la prévalence des MGF ces dernières années.<sup>19</sup>

Le projet ESPOIR (consortium composé de Pathfinder International<sup>20</sup>, Tostan<sup>21</sup> et PSI<sup>22</sup> Guinée), avec l'appui financier de l'USAID<sup>23</sup>, a mené une enquête dont les résultats ont été rendus publics en août 2011. Cette étude qui porte sur les pratiques de l'excision des filles de 4 à 12 ans, a été réalisée sur un échantillon national de 4407 personnes âgées de 18 à 55 ans en charge d'au moins une fille de 4 à 12 ans en âge d'être excisée. Les femmes et les hommes soumis à cette enquête ont déclaré en juin 2011 que plus de la moitié de leurs filles n'est pas encore excisée (50,7 %), avec un taux plus élevé à Conakry (69,1 %) et en Moyenne Guinée (63,4 %). Même si plus de la moitié des personnes interrogées (55,8 %) optent pour le

<sup>16</sup> VAYSSE-BUYTIS Julie, « Le rôle de la sage-femme dans la prévention des mutilations génitales féminines », mémoire de fin d'études, promotion 2002-2006, Université René Descartes Paris [dernière consultation : 22-02-2013] <[www.gynsf.org/MSF/memoirejulievaysse.pdf](http://www.gynsf.org/MSF/memoirejulievaysse.pdf)>

GONCALVES Manuella, « Les mutilations sexuelles féminines : quelle prise en charge en maternité ? », promotion 2002-2007, Université de Nantes [dernière consultation : 22-02-2013] <[www.gynsf.org/MSF/memoiremanuelagoncalves.pdf](http://www.gynsf.org/MSF/memoiremanuelagoncalves.pdf)>

KONTE Assa, « La pratique de l'excision au Mali », Mémoire de fin d'études, Haute Ecole de Santé, Genève, novembre 2007 [dernière consultation : 22-02-2013] <[www.gfmer.ch/Membres.../Excision\\_Mali\\_Assa\\_Konte\\_2007.pdf](http://www.gfmer.ch/Membres.../Excision_Mali_Assa_Konte_2007.pdf)>

<sup>17</sup> « Guinée : Enquête démographique et de santé : 2005-Chapitre 14 : L'excision », Macro International Inc., Direction Nationale de la Statistique, Guinée, avril 2006 [dernière consultation : 21-02-2013] <<http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/FR162/14Chapter14.pdf>>

<sup>18</sup> Entretien à Conakry du 8-11-2011 avec Mr Alpha Amadou Bano BARRY, sociologue, diplômé de l'Université de Conakry, détenteur d'un master de l'Université d'Ottawa et d'un Ph.D de l'Université de Montréal. Professeur de sociologie de la famille, ancien vice-doyen et ancien vice-recteur chargé de la recherche à l'Université de Sonfonia-Conakry, il est aujourd'hui enseignant et chercheur au PNUD à Conakry. Il est l'auteur de bon nombre d'ouvrages et d'articles, dont une « étude situationnelle sur la famille en Guinée », publiée en 2006 et accessible via le lien suivant : <[http://classiques.ugac.ca/contemporains/barry\\_baro\\_alpha\\_amadou/etude\\_famille\\_guinee/etude\\_famille\\_guinee.html](http://classiques.ugac.ca/contemporains/barry_baro_alpha_amadou/etude_famille_guinee/etude_famille_guinee.html)> Voir aussi : « Guinée : Enquête démographique et de santé : 2005-Chapitre 14 : L'excision », op.cit.

Selon le rapport du Département d'Etat américain pour 2011, "In practice FGM was practiced widely in all regions among all religious and ethnic groups, primarily on girls between the ages of four and 17", op.cit.

<sup>19</sup> Entretien avec le service maternité de l'hôpital Donka, Conakry, 11-11-2011. Entretien avec le directeur d'une Polyclinique à Conakry, également gynécologue obstétricien, Conakry, 12-11-2011

<sup>20</sup> <http://www.pathfind.org/site/PageServer>

<sup>21</sup> <http://www.tostan.org/>

<sup>22</sup> Population Services International

<sup>23</sup> United States Agency International Development <http://www.usaid.gov/>



maintien de l'excision<sup>24</sup>, les intentions en faveur de la pratique des MGF sont en baisse au niveau national : 53 % au niveau national, contre 61 % en 2009 lors du premier passage de l'enquête.<sup>25</sup>

Le 6 février 2013, dans un communiqué de presse conjoint, l'UNFPA (Fonds des Nations Unies pour la Population) et l'UNICEF (Fonds des Nations Unies pour l'Enfance) ont déclaré que, selon les derniers chiffres des Nations Unies (dont la publication est prévue courant 2013), le taux de prévalence a baissé dans la plupart des pays où les MGF se pratiquent, et ont précisé que la jeune génération y est moins exposée.<sup>26</sup>

Le Centre d'Actualités de l'ONU (Organisation des Nations Unies) précise en effet dans un communiqué du 6 février 2013 que moins de filles sont désormais soumises à la pratique des MGF. Il rappelle qu'en décembre 2012, l'Assemblée générale de l'ONU a adopté sans vote une résolution appelant les États Membres à intensifier leurs efforts pour éliminer les MGF. Michelle Bachelet, la Directrice exécutive d'ONU-Femmes, une agence qui soutient gouvernements et partenaires dans leurs efforts pour éradiquer les MGF et promouvoir l'autonomisation des femmes, affirme que « du Bénin au Burkina Faso, de l'Éthiopie à l'Égypte, de la Gambie à la Guinée, du Sénégal à la Somalie, des progrès ont été accomplis. Dans de nombreuses communautés, les gens se mobilisent pour renoncer à cette pratique dangereuse. Ils agissent pour protéger les droits des femmes et des filles à vivre des vies saines loin de la violence et de la discrimination ».<sup>27</sup>

Le Dr Morissanda Kouyaté a déclaré sur RFI (Radio France Internationale) le 18 février 2013 que « la tendance est à la baisse partout dans le monde où la pratique existe. Les derniers chiffres montrent que les pays les plus hostiles, comme l'Égypte, comme la Guinée où c'était à 99%, aujourd'hui se retrouvent au bas de l'échelle, avec une réduction de plus de 20% ».<sup>28</sup> Contacté par le Cedoca en date du 21 février 2013, le Dr Kouyaté précise que le taux des MGF en Guinée a diminué de manière très significative, les chiffres qu'il avance proviennent de l'UNICEF et de l'UNFPA dont la publication officielle doit avoir encore lieu.<sup>29</sup>

### 3. Croyances

Les MGF appartiennent à un ensemble de pratiques culturelles qui relèvent d'une décision familiale et communautaire<sup>30</sup> et dont les principales justifications sont d'ordre sociologique. Parmi les raisons invoquées, on relève généralement le souci de conservation d'un rite de passage de l'adolescence à l'âge adulte, le respect de la tradition, la protection de l'identité culturelle, la volonté de contrôler la sexualité féminine, la conviction de respecter une prescription religieuse. Ces conceptions sont répandues surtout dans les sociétés où la virginité est capitale pour le mariage d'une fille.<sup>31</sup>

Selon l'EDSG III, la raison principale qui justifie l'excision est la reconnaissance sociale.<sup>32</sup>

<sup>24</sup> DORE SOUANA, « Excision en Guinée. Un taux décroissant », Le Lynx (journal guinéen), n° 1011, 29-08-2011, p.17

<sup>25</sup> « Enquête : Le visage de l'excision en Guinée avec le projet Espoir », Guineeconakry.info, 5-09-2011 [dernière consultation : 25-02-2013] <  
[http://www.guineeconakry.info/index.php?id=118&tx\\_ttnews%5Btt\\_news%5D=10134&cHash=203a6e73afc6f43ea31f08b5b0ad8cdb](http://www.guineeconakry.info/index.php?id=118&tx_ttnews%5Btt_news%5D=10134&cHash=203a6e73afc6f43ea31f08b5b0ad8cdb)>

<sup>26</sup> « Joint press release. Fewer girls threatened by Female Genital Mutilation », UNFPA-UNICEF, 6-02-2013 [dernière consultation : 25-02-2013] [http://www.unicef.org/media/media\\_67714.html](http://www.unicef.org/media/media_67714.html)

<sup>27</sup> « Devant le recul de la mutilation génitale féminine, l'ONU appelle à intensifier les efforts contre cette pratique », Centre d'actualités de l'ONU, 6-02-2013 [dernière consultation : 25-02-2013] <  
<http://www.un.org/apps/newsFr/storyF.asp?NewsID=29769&Cr=mutilation&Cr1=>>

<sup>28</sup> BOISBOUVIER Christophe, « Docteur Morissanda Kouyaté sur RFI : « Nous allons pousser pour la mise en œuvre de la loi contre l'excision », RFI, 18-02-2013 [dernière consultation : 25-02-2013] <http://www.rfi.fr/afrique/20130218-docteur-morissanda-kouyate-rfi-nous-allons-pousser-mise-oeuvre-loi-contre-excision>

<sup>29</sup> Dr Morissanda KOUYATE, op.cit., *conversation téléphonique*, le 21-02-2013

<sup>30</sup> Recherche en Santé de la Reproduction en Afrique (RESAR), « Notre Corps, Notre Santé – Les mutilations génitales féminines (excision et infibulation) », op.cit.

<sup>31</sup> Ibidem

<sup>32</sup> « Guinée : Enquête démographique et de santé : 2005-Chapitre 14 : L'excision », op.cit.

#### **4. Campagnes de sensibilisation**

Les autorités guinéennes luttent contre l'excision par des campagnes de sensibilisation et de prévention qui sont menées en concertation avec des organisations internationales (dont l'OMS) et nationales (CPTAFE, TOSTAN, PLAN Guinée, CONAG-DCF<sup>33</sup>, AGBEF<sup>34</sup>, ...) ainsi qu'avec les ministères de la Santé, des Affaires Sociales et de l'Enseignement<sup>35</sup>. Cela se traduit notamment par des modules didactiques destinés aux écoles<sup>36</sup>, des séminaires pour les responsables religieux<sup>37</sup>, la participation à la journée de tolérance zéro le 6 février<sup>38</sup>, des campagnes d'affichage en ville et dans les hôpitaux, et des messages radiophoniques<sup>39</sup>.

La première dame de Guinée est également active sur le terrain. Elle a créé sa fondation en février 2011 ; il s'agit de la Fondation Condé Djènè KABA pour la Promotion de la Santé Maternelle et Infantile en Guinée, dite en abrégé « FCDK- PROSMI ». Elle a notamment pour objectif de lutter contre les pratiques traditionnelles néfastes à la santé de la femme.<sup>40</sup>

Dans le rapport annuel de 2011 publié par l'UNICEF et l'UNFPA, on peut lire que des « communicateurs traditionnels, responsables religieux et membres d'associations de villages ont été formés pour expliquer les normes sociales qui sous-tendent les MGF. Ils constituent (...) une masse critique de communicateurs qui mettent à l'échelle le processus de sensibilisation. »<sup>41</sup>

#### **5. Position des autorités religieuses**

L'excision n'est pas une recommandation religieuse. Elle ne figure nulle part, ni dans le Coran, ni dans la Bible.<sup>42</sup> Selon les propos de l'Inspecteur général des Affaires Religieuses, repris dans le journal guinéen « La Lance » en février 2011, « avant l'arrivée du prophète, l'excision existait. Mais les gens collent cette pratique à la religion alors que ce n'est pas lié. Le prophète Mohamed avait des filles, mais il n'a jamais pratiqué l'excision. Il faut dire que l'excision n'a aucun avantage pour la femme ».<sup>43</sup>

<sup>33</sup> Coalition Nationale de Guinée pour les Droits et la Citoyenneté de la Femme

<sup>34</sup> Association Guinéenne pour le Bien-Etre Familial

<sup>35</sup> Entretien avec le CPTAFE, Conakry, 19-11-2011. Entretien au Ministère de la Santé, Conakry, 2-11-2011. Les personnes rencontrées au Ministère de la Santé sont également responsables au sein de l'AGBEF (Association Guinéenne pour le Bien-Etre Familial) et de l'ASFEGUI (Association des Sages-Femmes de Guinée). Entretien avec les médecins enseignant à l'Ecole de sages-femmes de Kobayah, Conakry, 5-11-2011  
Voir aussi BADAROU M.A., « Fiche d'information. Les mutilations génitales féminines en République de Guinée », UNICEF/Guinée, 2009 [dernière consultation : 25-02-2013]

<[www.unicef.org/wcaro/wcaro\\_guinea\\_fgm\\_factsheet09\(1\).pdf](http://www.unicef.org/wcaro/wcaro_guinea_fgm_factsheet09(1).pdf)>

<sup>36</sup> Entretien avec le CPTAFE, Conakry, 19-11-2011. Entretien au Ministère de la Santé, Conakry, 15-11-2011

<sup>37</sup> Entretien avec l'OMS, Conakry, 10-11-2011

<sup>38</sup> Ibidem

<sup>39</sup> Ce que les membres de la mission ont pu constater sur place.

Voir également les messages radiophoniques sur le site de Plan : [http://www.plan-childrenmedia.org/spip.php?page=mediacenter&id\\_rubrique=1&id\\_article=816](http://www.plan-childrenmedia.org/spip.php?page=mediacenter&id_rubrique=1&id_article=816) [dernière consultation : 13-04-2012]

<sup>40</sup> « Mutilations génitales : Chantal Compaoré aux côtés de Mme Djénè Condé », Aujourd'hui en Guinée, s.d. [dernière consultation : 13-04-2012] [http://www.aujourd'hui-en-guinee.com/fichiers/videos5.php?langue=fr&idc=fr\\_Mutilations\\_g\\_nitales\\_Chantal\\_Compaor\\_aux\\_c\\_t\\_s\\_de\\_Madame\\_D](http://www.aujourd'hui-en-guinee.com/fichiers/videos5.php?langue=fr&idc=fr_Mutilations_g_nitales_Chantal_Compaor_aux_c_t_s_de_Madame_D)

Voir également le site de la fondation : <http://www.condedjenekaba.org>

<sup>41</sup> « Programme conjoint UNFPA-UNICEF sur les mutilations génitales féminines/excision. Accélérer le changement », op.cit., p.17

<sup>42</sup> Informations recueillies lors d'une mission en Guinée, effectuée par deux agents du CGRA, du 14 février au 11 mars 2006. Rencontre du 27 février 2006 avec Mme Djelo Barry à l'époque secrétaire exécutive du CNLS (Comité National de Lutte contre le Sida), membre de l'association « Social-Aide internationale »

<sup>43</sup> MARA KOUNKOU, « Excision, c'est fini ! », La Lance, n° 729, 2-02-2011, p.7

Les chefs religieux sont associés aux campagnes de sensibilisation.<sup>44</sup> A titre d'exemple, en mai 2010, une soixantaine de chefs religieux, musulmans et chrétiens, venant de toute la Guinée, se sont réunis à Conakry, dans le cadre de journées de réflexion sur la pratique de l'excision.

« Organisées en collaboration avec le Secrétariat général aux affaires religieuses, ces journées de réflexion ont bénéficié de l'appui technique du consortium d'ONG internationales, regroupées au sein du Projet Espoir sous le financement de l'USAID Guinée. Le Projet Espoir est composé de Pathfinder International, de Population Services International (PSI) et de Tostan. L'objectif de la rencontre était de mettre les participants au même niveau d'information pour une question d'harmonisation des positions des fidèles religieux face à la pratique de l'excision en Guinée. Obtenir ainsi, un engagement résolu des uns et des autres à l'issue des débats mutuellement instructifs, à travailler pour la culture de bonnes mœurs, pour une promotion plus accrue de l'abandon de l'excision et autres pratiques néfastes qui affectent la santé de la femme, dans le but de réduire de façon considérable les cas de décès maternels et infantiles (...) Dans son discours d'ouverture, le Secrétaire Général aux Affaires Religieuses, Dr Koutoubou Moustapha Sanoh a demandé aux uns et aux autres de veiller à ce que les recommandations des débats soient appliquées à la lettre par tous. Car, « vous êtes la référence des nos sociétés » a-t-il affirmé. Et, d'ajouter, « les religieux ne doivent pas être à l'écart des débats portant sur l'excision. Ils doivent s'impliquer en prenant positions par rapport à la vérité. L'humanité évolue. Il y a donc une nécessité d'évoluer avec elle. L'évolution doit être tenue en compte par la religion. Mieux, elle doit participer au changement de l'humanité » indique le Dr Sanoh.»<sup>45</sup>

En avril 2011, un atelier sous-régional regroupant des leaders religieux s'est tenu à Conakry.<sup>46</sup>

Un imam rencontré lors de la mission de novembre 2011 a précisé que le Secrétaire général des Affaires Religieuses avait abordé la problématique de l'excision et organisé des conférences pour inciter les gens à abandonner cette pratique. Mais il y a des conservateurs, surtout ceux qui sont d'un âge plus avancé, ils ne sont pas prêts à abandonner les MGF.<sup>47</sup>

## 6. Médicalisation de l'excision

La blessure symbolique est de plus en plus pratiquée aujourd'hui comme alternative à l'excision traditionnelle<sup>48</sup> dont les risques sont connus. Le directeur d'une polyclinique à Conakry, également gynécologue-obstétricien, affirme que cela consiste en un pincement ou une griffure qui permet de laisser s'écouler un peu de sang, sans aucune séquelle.<sup>49</sup> Rien ne peut être détecté à l'examen médical, puisqu'on « fait semblant ». <sup>50</sup> S'en suit une cérémonie, tout aussi importante que l'excision elle-même, car elle permet de sauver les apparences. De plus en plus d'intellectuels en ville y recourent.<sup>51</sup> Elle est le plus souvent pratiquée dans des petits centres de santé où il y a moins de contrôles.<sup>52</sup>

Une petite fille témoigne dans un article de presse : « Je ne pense pas que je sois vraiment excisée. Ma mère n'a pas voulu tout me dire, mais lorsque nous avons été à l'hôpital, j'ai juste senti une sorte de piqûre dans l'entrejambes. Je ne crois pas qu'ils aient coupé quelque chose ». Selon une sage femme citée dans le

<sup>44</sup> Informations recueillies lors d'une mission en Guinée, effectuée par deux agents du CGRA, du 14 février au 11 mars 2006. Rencontre du 27 février 2006 avec Mme Djelo Barry, à l'époque secrétaire exécutive du CNLS (Comité National de Lutte contre le Sida), membre de l'association « Social-Aide internationale »

<sup>45</sup> « Société : Les leaders religieux s'engagent à bannir l'excision en Guinée », Guineeconakry.info, 9-06-2010 [dernière consultation : 13-04-2012] < [http://www.guineeconakry.info/index.php?id=118&tx\\_ttnews%5Btt\\_news%5D=5856&cHash=885298eecebe8159f4140b7bb1a56e1f9](http://www.guineeconakry.info/index.php?id=118&tx_ttnews%5Btt_news%5D=5856&cHash=885298eecebe8159f4140b7bb1a56e1f9)>

<sup>46</sup> « Cérémonie de clôture de l'atelier sous régional des leaders religieux contre les mutilations génitales », Condedjenekaba.org, 29-04-2011 [dernière consultation : 13-04-2012] <<http://www.condedjenekaba.org/?p=61>>

<sup>47</sup> Entretien avec un imam d'une mosquée de Ratoma, Conakry, 8-11-2011

<sup>48</sup> Entretien avec les médecins enseignant à l'Ecole de sages-femmes de Kobayah, Conakry, 5-11-2011.

Directeur d'une polyclinique à Conakry, également gynécologue-obstétricien, *conversation téléphonique*, le 4-05-2012. TRAORE I. S., « Des excisions a minima pour sauver la face », Syfia Info, 1-12-2006 [dernière consultation : 25-02-2013] < <http://www.syfia.info/index.php5?view=articles&action=voir&idArticle=4579>>

<sup>49</sup> Directeur d'une polyclinique à Conakry, op.cit., *conversation téléphonique*, le 4-05-2012

<sup>50</sup> Ibidem

<sup>51</sup> US Department of State, « Country Reports on Human Rights Practices for 2011 », op.cit.

<sup>52</sup> Entretien au Ministère de la Santé, Conakry, 15-11-2011

même article, « cette blessure peut cicatriser en deux jours si elle est faite avec un matériel stérilisé et ne présente pas de dangers pour la jeune fille (...) La fillette pourra sans problème avoir des contacts sexuels et procréer ». Elle précise également que l'important pour la jeune fille, c'est qu'elle ait à l'esprit d'avoir subi l'excision<sup>53</sup>, ce que confirme le directeur de la polyclinique à Conakry : l'important, c'est l'aspect psychologique de la petite fille, elle y croit, pour le reste, il n'y a pas de contrôle de qui que ce soit ; les parents disent que la petite fille est excisée et cela suffit. D'après lui, il n'y a même pas de cérémonie suite à la blessure symbolique, car en ville, les gens ont peur de faire la fête et d'être convoqué au tribunal. Il cite en exemple les événements de l'été 2011 dont nous avons parlé ci-avant.<sup>54</sup>

Les personnes qui assistent au « faire semblant » sont la plupart du temps le personnel médical, les sages-femmes, la mère ou la tante<sup>55</sup>, parfois le père<sup>56</sup>.

Bien que la médicalisation de l'excision permette d'en limiter la gravité et les séquelles, elle est cependant rejetée par les autorités et les associations qui luttent pour l'élimination totale de cette pratique et qui estiment que cette tendance va à contre-courant de leurs efforts.<sup>57</sup>

## 7. La double excision ou réexcision

### 7.1. Les cas de réexcision

Selon le Dr Morissanda Kouyaté, la réexcision se fait uniquement pendant la période de guérison ou de convalescence qui suit l'excision et ce, dans deux cas précis :

1- suite à une excision médicalisée, il peut arriver qu'une vieille femme proteste et vérifie le clitoris. Elle demande à réexciser la fille, souvent chez une exciseuse traditionnelle.<sup>58</sup> Ce cas de figure est repris dans les résultats d'une enquête de terrain effectuée en Guinée en 1999 ; la réexcision peut se faire lorsqu'une fille est excisée d'abord à l'hôpital ; lorsqu'après vérification, la famille n'est pas satisfaite, la fille peut ensuite être excisée en brousse par des exciseuses traditionnelles.<sup>59</sup> Comme nous l'avons dit plus haut, l'excision se pratique sur de très jeunes filles qui ne sont pas encore en âge de faire valoir leur volonté.

2- lorsque l'excision est pratiquée par une « exciseuse apprentie », son "professeur" peut examiner son travail et constater que la fille est superficiellement excisée. Elle demande à rendre l'opération "propre" : la fille est réexcisée soit par le "professeur" même, soit par l'exciseuse apprentie sous le contrôle du "professeur".<sup>60</sup> Par « superficiellement excisée », on entend que le clitoris est encore visible après l'opération.<sup>61</sup>

En dehors de ces deux cas, il n'existe pas, selon le Dr Kouyaté, d'autres formes de réexcision en Guinée.<sup>62</sup>

Selon les informations recueillies lors de la mission conjointe des instances d'asile en novembre 2011, la famille au village juge parfois que l'excision médicalisée n'est pas suffisante et exige alors une excision traditionnelle<sup>63</sup>, d'où l'importance pour les parents, comme nous le verrons plus loin, de veiller sur leur fille

<sup>53</sup> TRAORE I. S., « Des excisions a minima pour sauver la face », op.cit.

<sup>54</sup> Directeur d'une polyclinique à Conakry, op.cit., *conversation téléphonique*, le 4-05-2012

<sup>55</sup> Mouctar OULARE, coordinateur national de TOSTAN Guinée, *mail*, le 9-05-2012. Directeur d'une polyclinique à Conakry, op.cit., *conversation téléphonique*, le 4-05-2012

<sup>56</sup> Directeur d'une polyclinique à Conakry, op.cit., *conversation téléphonique*, le 4-05-2012

<sup>57</sup> Entretien avec l'OMS, Conakry, 10-11-2011

<sup>58</sup> Dr Morissanda KOUYATE, op.cit., *mail*, le 16-06-2009

<sup>59</sup> YODER P. S., CAMARA PAPA OUSMANE, SOUMAORO BABA, "L'excision et la socialisation des adolescentes en Guinée", décembre 1999, p.25, Macro International Inc., Calverton Maryland, USA [dernière consultation : 25-02-2013] [http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/OD14/00FrontMatter\\_F.pdf](http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/OD14/00FrontMatter_F.pdf)

<sup>60</sup> Dr Morissanda KOUYATE, op.cit., *mail*, le 16-06-2009

<sup>61</sup> Dr Morissanda KOUYATE, op.cit., *mail*, le 8-05-2012

<sup>62</sup> Dr Morissanda KOUYATE, op.cit., *mail*, le 16-06-2009

<sup>63</sup> Entretien avec les élèves de l'Ecole de sages-femmes de Kobayah, Conakry, 17-11-2011. Entretien avec le service maternité de l'hôpital Donka, Conakry, 11-11-2011.

jusqu'à ce qu'elle soit en âge de décider.<sup>64</sup> Hormis ce cas, qui rejoint celui cité en premier lieu par le Dr Morissanda Kouyaté, la réexcision ne se pratique pas en Guinée, selon les professionnels de la santé rencontrés.<sup>65</sup>

Selon un gynécologue-obstétricien guinéen, directeur d'une polyclinique à Conakry, la seconde excision ne se pratique pas en Guinée. Il est impossible en effet de réexciser une femme déjà excisée de type II, type le plus fréquemment rencontré en Guinée, puisqu'il ne reste rien à enlever de l'organe génital féminin.<sup>66</sup> Le Dr Morissanda Kouyaté précise lui aussi qu'on ne réexcise pas une femme excisée de type I ou II.<sup>67</sup> Le chef de service de Gynécologie et d'Obstétrique de l'Hôpital de Donka n'a jamais entendu parler de cas de réexcision pratiquée sur une femme excisée de type I ou II.<sup>68</sup>

Le coordinateur de l'ONG TOSTAN<sup>69</sup> Guinée précise enfin que la réexcision n'est pas une sanction, ni une punition, mais une volonté des conservateurs de se conformer à la tradition<sup>70</sup>, c'est-à-dire qu'il faut que l'excision ait été bien faite. Le coordinateur de TOSTAN Guinée confirme dès lors les deux seuls cas de figure mentionnés par le Dr Kouyaté.<sup>71</sup>

Selon un témoignage repris dans l'enquête de 1999 mentionnée ci-avant, vu les souffrances physiques qu'une excision entraîne, une femme accepterait difficilement de se faire réexciser : « L'excision n'a aucune importance physique pour la femme, elle est plutôt soumise à une grande souffrance. Si l'on devait reprendre l'excision, aucune femme n'aurait accepté (sic) la deuxième fois, tellement que ça fait mal ; l'importance de l'excision pour la femme est plutôt sociale, c'est-à-dire, pour ne pas être traitée de non excisée ».<sup>72</sup>

## 7.2. La réexcision demandée par le mari

Les sources consultées révèlent que le mari ne demande pas à faire réexciser son épouse, sauf dans certains milieux islamistes radicaux.

Selon le Dr Morissanda Kouyaté, le mari ne demande pas à faire réexciser sa femme pour diverses raisons, notamment par méconnaissance de l'anatomie de celle-ci.<sup>73</sup>

C'est ce qui ressort également des informations recueillies lors de la mission conjointe de novembre 2011 auprès de médecins enseignant à l'École de sages-femmes de Kobayah.<sup>74</sup> Les interlocuteurs masculins à qui la question a été posée, ont fait part aux membres de la mission de leur grand étonnement et ont précisé que la plupart des hommes n'exigent déjà pas que leur femme soit excisée.<sup>75</sup>

La méconnaissance du corps de la femme est aussi mentionnée par un gynécologue-obstétricien guinéen pour expliquer que le mari ne demande même pas l'excision de son épouse.<sup>76</sup>

<sup>64</sup> Ibidem

<sup>65</sup> Entretien avec les médecins enseignant à l'École de sages-femmes de Kobayah, Conakry, 5-11-2011

<sup>66</sup> Directeur d'une polyclinique à Conakry, op.cit., *conversation téléphonique*, le 3-05-2012

<sup>67</sup> Dr Morissanda KOUYATE, op.cit., *mail*, le 8-05-2012

<sup>68</sup> Professeur Namory KEITA, chef de service de Gynécologie et d'Obstétrique de l'hôpital Donka à Conakry, *mail*, le 8-05-2012

<sup>69</sup> <http://www.tostan.org/web/page/556/sectionid/556/pagelevel/1/parentid/556/interior.asp>

<sup>70</sup> Mouctar OULARE, coordinateur national de TOSTAN Guinée, *mail*, le 9-05-2012

<sup>71</sup> Mouctar OULARE, op.cit., *conversation téléphonique*, le 24-05-2012

<sup>72</sup> YODER P. S., CAMARA PAPA OUSMANE, SOUMAORO BABA, "L'excision et la socialisation des adolescentes en Guinée", op.cit.

<sup>73</sup> Dr Morissanda KOUYATE, op.cit., *mail*, le 16-06-2009

<sup>74</sup> Entretien avec les médecins enseignant à l'École de sages-femmes de Kobayah, Conakry, 5-11-2011.

<sup>75</sup> Entretien avec Mr Alpha Amadou Bano BARRY, sociologue, Conakry, 8-11-2011. Entretien avec les médecins enseignant à l'École de sages-femmes de Kobayah, Conakry, 5-11-2011.

<sup>76</sup> Directeur d'une polyclinique à Conakry, op.cit., *conversation téléphonique*, le 4-05-2012

Le coordinateur de l'ONG TOSTAN Guinée n'a pas connaissance de cas de réexcision demandée par le mari<sup>77</sup> ; le chef de service de Gynécologie et d'Obstétrique de l'Hôpital de Donka n'a lui non plus jamais entendu parler de cette pratique.<sup>78</sup>

Le journal guinéen « Le Lynx » rapporte les résultats de l'enquête menée par le Projet Espoir en 2011 : ce sont principalement les mères (50,6 %) qui prennent la décision de l'excision, viennent ensuite les pères (14,2 %) et les tantes (13,2 %).<sup>79</sup>

Dans certains milieux islamistes radicaux, s'agissant particulièrement des mineures d'âge, il arrive, selon le Dr Morissanda Kouyaté, que le mari (ou un oncle, ou un beau-père) demande une seconde excision.<sup>80</sup> D'après lui, les extrémistes religieux considèrent la femme comme un objet et ils sont donc tentés de vérifier si celle-ci correspond aux normes. S'ils constatent un « moignon saillant du clitoris », selon les propres termes du docteur, ils demandent la réexcision.<sup>81</sup>

Aucun autre interlocuteur interrogé sur la question de la réexcision n'a mentionné le cas des islamistes radicaux, qui par ailleurs sont très peu nombreux en Guinée. Les musulmans y pratiquent en effet un islam tolérant, ce que les membres de la mission ont pu constater sur place en novembre 2011. Le wahhabisme est certes un courant représenté mais il reste marginal.<sup>82</sup>

## 8. Recours contre l'excision

### 8.1. Législation applicable

L'article 305 du Code Pénal guinéen prévoit : « La castration est l'ablation ou la mutilation des organes génitaux, soit chez l'homme, soit chez la femme. Toute personne coupable de ce crime subira la peine de la réclusion criminelle à perpétuité. Si la mort en est résultée dans les quarante jours ayant suivi ce crime, le coupable subira la peine de mort. »

Selon le Dr Morissanda Kouyaté, ce texte est un peu général et il s'est battu pour obtenir une loi plus spécifique. Il s'agit de la loi du 10/07/2000 (L/2000 010), qui a été votée en 2000 par l'Assemblée Nationale. Elle mentionne explicitement les mutilations génitales féminines comme étant un crime. Mais seul le principe est établi par cette loi, pas les peines. C'est pourquoi des articles d'application ont été écrits, mais il aura fallu attendre 2010 pour que ces textes soient signés par les ministres concernés, ce qui constitue une base juridique importante permettant les poursuites par les autorités.<sup>83</sup> Ces textes prévoient des peines d'emprisonnement allant de 3 mois à 2 ans ainsi que des amendes (article 10). Les peines sont évidemment plus lourdes en cas d'infirmité ou de décès de la jeune fille (articles 12 et 13). Ils permettent également aux ONG et associations régulièrement enregistrées sur le territoire guinéen et menant la lutte contre les MGF, de se constituer partie civile au nom de la victime devant toutes les juridictions compétentes (article 15).

Dans le rapport annuel de 2011 publié par l'UNICEF et l'UNFPA, dans le cadre de leur programme conjoint sur les MGF, on peut lire qu'une « brochure contenant le texte de la loi nationale anti-MGF a été distribuée aux représentants du Gouvernement et à d'autres partenaires. Le Plan d'action national visant les MGF a été lancé et le Programme conjoint travaille actuellement à renforcer les capacités de la police à faire appliquer la loi. »<sup>84</sup>

<sup>77</sup> Mouctar OULARE, op.cit., mail, le 9-05-2012

<sup>78</sup> Professeur Namory KEITA, op.cit., mail, le 9-05-2012

<sup>79</sup> DORE SOUANA, « Excision en Guinée. Un taux décroissant », op.cit.

Ces chiffres sont confirmés par Mouctar OULARE, op.cit., mail, le 9-05-2012

<sup>80</sup> Dr Morissanda KOUYATE, op.cit., mail, le 25-11-2010 et conversation téléphonique, le 29-11-2010

<sup>81</sup> Dr Morissanda KOUYATE, op.cit., mail, le 8-05-2012

<sup>82</sup> Entretien avec le Secrétariat d'Etat aux Affaires Religieuses, Conakry, 15-11-2011. Entretien avec un imam d'une mosquée de la commune de Ratoma, Conakry, 8-11-2011

<sup>83</sup> Entretien avec le CPTAFE, Conakry, 19-11-2011

<sup>84</sup> « Programme conjoint UNFPA-UNICEF sur les mutilations génitales féminines/excision. Accélérer le changement », Rapport annuel 2011, UNFPA-UNICEF, 2012, p.3 [dernière consultation : 25-02-2013] < [Annual report 2011](#) >

## 8.2. Tribunaux et services de police compétents

En collaboration avec l'American Bar Association<sup>85</sup>, la RADDHO-Guinée (Rencontre Africaine pour la Défense des Droits de l'Homme)<sup>86</sup> a élaboré en janvier 2012 un rapport intitulé « Evaluation de l'accès à la justice pour la Guinée ». <sup>87</sup> Il traite spécifiquement de l'accès à la justice pour les femmes en Guinée. Les juridictions compétentes en premier ressort pour les affaires pénales et civiles sont les tribunaux de première instance, au nombre de dix en Guinée : trois à Conakry et sept dans les chefs-lieux des régions administratives. Les justices de paix sont également compétentes ; elles sont situées dans les préfectures qui ne comportent pas de tribunal de première instance.

Un des premiers obstacles à l'accès à la justice que le rapport relève, est le manque de connaissance du droit, dû notamment au faible taux d'alphabétisation. Les campagnes de sensibilisation menées ces dernières années ont toutefois permis de rendre le droit plus accessible.

Vient ensuite un autre obstacle : celui de l'accès à un avocat qui puisse expliquer aux victimes comment déposer une plainte et ensuite défendre leurs intérêts devant le tribunal, si une action judiciaire est engagée. Le rapport souligne l'action d'une ONG de droits des femmes, l'Association Guinéenne de l'Assistance Sociale (AGUIAS), qui a mis en place un numéro de téléphone gratuit qui permet aux femmes victimes de violences de parler en toute confidentialité. AGUIAS, outre cette assistance psychologique, oriente les victimes vers des organisations légales telles que MDT (Mêmes Droits pour Tous) qui peut fournir une assistance juridique et aider les victimes à engager une procédure.

D'autres obstacles soulignés dans le rapport rendent l'accès à la justice difficile : la distance géographique et le fonctionnement irrégulier des cours et tribunaux, les coûts et la crainte d'une stigmatisation sociale du fait de déposer plainte devant un tribunal. Cela a pour conséquence que bon nombre de litiges sont réglés en Guinée par la justice informelle, à savoir celle des chefs de famille, des dignitaires religieux ou des représentants du gouvernement local. Ces autorités, plus accessibles au justiciable, que ce soit au niveau de la distance ou du coût, recourent bien souvent à la médiation pour régler le litige. Elles ne sont donc pas considérées comme une menace pour la cohésion de la famille ou de la communauté. En effet, pour de nombreux Guinéens, le fait d'engager une action légale contre un membre de sa famille, peut être vu comme une rupture délibérée des liens sociaux avec la famille.

Selon le Dr Kouyaté interrogé sur la question il y a plusieurs années, il est en effet difficile pour les victimes de porter plainte contre les membres de leur famille. Mais si la victime décide de porter plainte, elle sera entendue par les autorités. Le CPTAFE joue un rôle de sensibilisation, de médiation (de nombreuses femmes s'adressent à cette association), mais aussi parfois de menace quand c'est nécessaire (en précisant aux familles qu'il existe une loi).<sup>88</sup>

Lors de la mission de novembre 2011, les interlocuteurs rencontrés ont confirmé que la situation n'a guère évolué sur cet aspect. Il est toujours rare de voir les parents porter plainte contre une exciseuse<sup>89</sup> ou contre des membres de la famille qui auraient pratiqué l'excision.<sup>90</sup>

Au cours de l'été 2011, de nombreuses excisions ont été pratiquées, suite à une rumeur selon laquelle les petites filles non excisées tombaient malades. Même Conakry n'a pas échappé à cette résurgence ponctuelle et inquiétante de la pratique de l'excision. Les forces de l'ordre sont intervenues dans les quartiers de Conakry, mais en ont été chassées par la population.<sup>91</sup> A titre d'exemple, dans le quartier

<sup>85</sup> Association américaine du barreau

<sup>86</sup> La RADDHO est une Organisation Non Gouvernementale. Cfr <http://www.raddho.org/Accueil/tabid/96/Default.aspx> [dernière consultation : 13-04-2012]

<sup>87</sup> « Evaluation de l'accès à la justice pour la Guinée », American Bar Association, janvier 2012. La version anglaise est accessible sur le site suivant : [http://www.americanbar.org/advocacy/rule\\_of\\_law/newsroom\\_events/general\\_news/news\\_access\\_to\\_justice\\_assessment\\_tool\\_published\\_0412.html](http://www.americanbar.org/advocacy/rule_of_law/newsroom_events/general_news/news_access_to_justice_assessment_tool_published_0412.html) [dernière consultation : 9-04-2013]

<sup>88</sup> Dr Morissanda KOUYATE, op.cit., *conversation téléphonique* du 18-04-2003 et *mail* du 23-04-2003

<sup>89</sup> Entretien avec Avocats sans Frontières (ASF), Conakry, 7-11-2011. Entretien avec un avocat membre du barreau guinéen, Conakry, 10-11-2011

<sup>90</sup> Entretien avec les élèves de l'Ecole de sages-femmes de Kobayah, Conakry, 17-11-2011

<sup>91</sup> Informations recueillies lors de la mission conjointe des instances d'asile belge (CGRA - Commissariat Général aux Réfugiés et Apatrides), française (OFPRA - Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides) et suisse (ODM - Office Fédéral des Migrations) qui a eu lieu à Conakry du 29 octobre au 19 novembre 2011.

Yimbaya de Conakry, des incidents ont éclaté entre les forces de l'ordre et les femmes du quartier, ces dernières entendaient protester pour avoir été empêchées de perpétuer la tradition.<sup>92</sup>  
Le Dr Morissanda Kouyaté précise en février 2013 que les événements de 2011 sont ponctuels, ils ne se sont plus reproduits depuis lors.<sup>93</sup>

Après s'être renseigné auprès des différents parquets de Conakry, ASF Guinée (Avocats sans Frontières) a précisé qu'en 2011, le parquet du tribunal de première instance de Mafanco a connu un cas de poursuite contre un homme, enseignant de profession, qui était le père de la fille excisée. Suite à la pression exercée par certains imams, le prévenu n'a pas été placé sous mandat de dépôt et n'a été condamné qu'à une peine de sursis. Le parquet du tribunal de première instance de Kaloum a connu un cas de poursuite contre une exciseuse. Mais ce dossier n'est toujours pas jugé. Le parquet du tribunal de Dixinn, quant à lui, n'a connu aucun cas de poursuite.

D'après ASF Guinée, les plaintes contre les exciseuses peuvent être reçues et sont examinées malgré certaines pressions exercées par des imams et des notables. Les mentalités ont positivement changé, en faveur de l'abandon de la pratique de l'excision, grâce à la sensibilisation des autorités de la santé mais aussi de certaines institutions comme Plan Guinée et d'autres ONG féminines. Il est cependant rare, voire impossible, selon ASF Guinée, de voir quelqu'un porter plainte contre une exciseuse membre de sa famille. Dans les deux cas susmentionnés, ce sont des ONG qui ont initié les poursuites.<sup>94</sup>  
Pour l'année 2012, ASF Guinée signale qu'en date du 7 août, le Directeur Adjoint de la Police de Protection de l'Enfance, sur enquête personnelle, a procédé à l'interpellation d'une mère qui a fait exciser ses trois enfants. Elle doit être déférée à la justice de paix de Dubréka, située à 50 km de Conakry.<sup>95</sup>

En date du 18 janvier 2013, le Comité des Droits de l'Enfant des Nations Unies a examiné le rapport sur la Guinée. La délégation guinéenne composée notamment de représentants du ministère des Affaires Sociales, de la Promotion Féminine et de l'Enfance a fait valoir qu'en 2011, un enseignant père de famille a été condamné à deux mois pour avoir fait subir l'excision à sa jeune fille, tout en précisant que « c'est le seul cas de condamnation qui ait pu être enregistré à ce jour ».<sup>96</sup> Il s'agit du cas relevé plus haut par ASF Guinée.

ASF Guinée affirme le 4 mars 2013 qu'après s'être renseigné auprès des services des parquets et de police judiciaire spécialisés dans ce domaine, il ressort que depuis les informations d'août 2012, il n'y a plus eu de procédure judiciaire contre les exciseuses devant les juridictions de Conakry ni d'enquête préliminaire devant l'Office de Protection du Genre, de l'Enfance et des Mœurs (OPROGEM).<sup>97</sup>

En cas de menace d'excision, le coordinateur de l'ONG TOSTAN affirme le 8 mars 2013 qu'une fille peut s'adresser à l'OPROGEM, très opérationnel sur le terrain.<sup>98</sup>

Le directeur adjoint de l'OPROGEM, le commissaire Koïvogui, contacté le 8 mars 2013, précise en effet qu'en cas de menace d'excision, l'Office intervient, son rôle étant à la fois préventif et répressif, il a le droit d'interpeller, de placer en garde à vue et de déférer aux Procureurs. A titre d'exemple, il déclare être intervenu pour éviter que trois filles soient excisées par la belle-famille, alors que la mère se trouvait à l'étranger. Le commissaire Koïvogui explique qu'outre la Direction nationale de l'Office basée à Conakry, il y a des chefs de brigade dans les différents commissariats de la capitale, des brigades régionales dans chaque Préfecture ainsi que 33 points focaux. Selon lui, la capacité de l'OPROGEM devrait être renforcée. Au niveau de la Direction nationale, un seul cas de menace d'excision a été signalé verbalement par une femme qui n'a pas donné suite. Il n'existe pas de collecte centralisée des données, les chiffres sont envoyés

<sup>92</sup> SOUMAH MOMO, « Société : Brusque regain de l'excision en Guinée », [Guineeconakry.info](http://www.guineeconakry.info), 14-09-2011 [dernière consultation : 25-02-2013]

[http://www.guineeconakry.info/index.php?id=118&tx\\_ttnews%5Btt\\_news%5D=10204&cHash=6bc7da3ee02fc62d6c6674e4bd427050](http://www.guineeconakry.info/index.php?id=118&tx_ttnews%5Btt_news%5D=10204&cHash=6bc7da3ee02fc62d6c6674e4bd427050)

<sup>93</sup> Dr Morissanda KOUYATE, op.cit., *conversation téléphonique*, le 21-02-2013

<sup>94</sup> ASF Guinée, *mail*, le 5-08-2012

<sup>95</sup> ASF Guinée, *mail*, le 9-08-2012

<sup>96</sup> « Le Comité des droits de l'enfant examine le rapport de la Guinée », Nations Unies, Haut-Commissariat aux droits de l'homme, 18-01-2013 [dernière consultation : 26-02-2013]

<http://www.ohchr.org/FR/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=12938&LangID=F>

<sup>97</sup> ASF Guinée, *mail*, le 4-03-2013

<sup>98</sup> Mouctar OULARE, op.cit., *conversation téléphonique*, le 8-03-2013



aux différents services administratifs d'attache, c'est-à-dire au niveau local, mais pas à la Direction nationale de l'OPROGEM.<sup>99</sup>

Dans un article paru sur Internet, on peut lire les propos du directeur adjoint de l'OPROGEM : « L'office a lancé à travers la direction générale du ministère délégué à la sécurité, une campagne où le directeur a dit à tous les commissariats et compagnies en Guinée que celui qui verrait un cas d'excision, il n'a qu'à appeler et informer l'OPROGEM. »<sup>100</sup>

Sur le site de Terre des Hommes, on précise que l'OPROGEM a été créé par l'Arrêté n° 3476 du 1er décembre 2009. En partenariat avec le Ministère de la Sécurité et de la Protection Civile, Terre des Hommes a organisé une série de formations en 2009, 2010 et 2011. Des experts policiers suisses, français et guinéens ont animé ces formations, des manuels ont été produits et un pool de dix formateurs policiers guinéens a été mis à la disposition de l'Office. Il est question de 172 agents et cadres policiers intervenant dans les différentes brigades communales à Conakry, et de 43 responsables des démembrements de l'Office (chefs des Brigades régionales et chefs de section) dans les 33 préfectures de la Guinée.<sup>101</sup>

Selon un rapport d'atelier de réflexion sur l'intégration des compétences-clefs adaptées aux droits de l'enfant dans la formation et la pratique des policiers et gendarmes en Afrique, rapport paru en novembre 2012, l'OPROGEM est composé de six sections et d'un peloton de 40 agents. Il couvre le territoire national : 7 brigades régionales, 5 brigades communales à Conakry et 33 points focaux/sections dans les commissariats centraux.<sup>102</sup>

Dans un rapport publié en juillet 2011 sur la police et le système judiciaire en Guinée, le Centre norvégien d'information sur les pays d'origine (Landinfo) souligne les compétences des fonctionnaires de l'OPROGEM.<sup>103</sup>

## **9. Responsabilité des parents jusqu'à la majorité de leur fille**

Selon le rapport du Département d'Etat américain sur la situation des droits de l'Homme en Guinée en 2010, une étude réalisée cette année-là par une ONG locale montre que 33% des femmes et 45 % des hommes sont opposés à l'excision, contre 19% des femmes et 41 % des hommes en 2005.<sup>104</sup>

L'enquête menée par le Projet Espoir en 2011 souligne que pour les filles non excisées, le refus des parents est une des principales raisons invoquées (28,1 %).<sup>105</sup>

Lors de la mission de novembre 2011, il a en effet été rapporté que de plus en plus de parents, surtout en milieu urbain et parmi les intellectuels, ne veulent plus que leur fille soit excisée et créent les conditions

<sup>99</sup> Commissaire KOIVOGUI, directeur adjoint de l'OPROGEM, *conversation téléphonique*, le 8-03-2013

<sup>100</sup> « Société:Excision, l'OPROGEM interpelle une femme », TamTamGuinee, 9-08-2012 [dernière consultation : 11-03-2013] < <http://www.tamtamguinee.com/fichiers/livre12-999.php?langue=fr&type=rub24&code=calb15261>>

<sup>101</sup> « Guinée: La justice pour mineurs atteint l'intérieur du pays », Terre des Hommes, 3-06-2011 [dernière consultation : 11-03-2013] <http://www.tdh.ch/fr/news/guinee-la-justice-pour-mineurs-atteint-linterieur-du-pays>

<sup>102</sup> « Quatrième atelier de réflexion sur l'intégration des compétences-clefs adaptées aux droits de l'enfant dans la formation et la pratique des policiers et gendarmes en Afrique, au Moyen-Orient et en Haïti », Lomé, Togo, du 5 au 7-11-2012 [dernière consultation : 11-03-2013] < [http://65.39.174.116/editor/assets/Rapport%20d'atelier\\_int%20TOGO\\_FR\\_Web.pdf](http://65.39.174.116/editor/assets/Rapport%20d'atelier_int%20TOGO_FR_Web.pdf)>

<sup>103</sup> « Guinée: La police et le système judiciaire », Traduction inofficielle d'une analyse de la part de Landinfo Norvège par l'Office fédéral des Migrations ODM, Suisse, 20-07-2011 [dernière consultation : 11-03-2013] < [www.landinfo.no/asset/1838/1/1838\\_1.pdf](http://www.landinfo.no/asset/1838/1/1838_1.pdf)

<sup>104</sup> US Department of State, « Country Reports on Human Rights Practices for 2010 » [dernière consultation : 25-02-2013] < <http://www.state.gov/j/drl/rls/hrrpt/2010/af/154350.htm>>

<sup>105</sup> DORE SOUANA, « Excision en Guinée. Un taux décroissant », op.cit.

nécessaires pour éviter l'excision jusqu'à sa majorité, en ne l'envoyant pas dans la famille au village, car c'est souvent de là que s'exerce la pression pour pratiquer l'excision.<sup>106</sup>

Il convient, selon les sources, de faire une distinction entre la ville et la campagne.

Contacté sur ce que risquent les parents qui refusent l'excision pour leur fille, le Dr Kouyaté affirme en juillet 2009 : « Cela dépend du contexte. Dans les grandes villes, personne ne peut subir de telles brimades pour leurs filles. Dans les villages, il peut arriver que la famille soit stigmatisée indirectement. C'est-à-dire qu'on peut éviter de marier les filles (même cela aussi est en train de changer). Mais il faut noter que malheureusement, les enfants sont considérés comme les propriétés de leurs parents et les autres disent simplement: tant pis pour la famille. Pas de menace physique ou de menace ouverte.»<sup>107</sup> Il précise en mars 2010 que la famille est exclue de la communauté : le mariage des filles de la famille est difficile sinon impossible, les cérémonies traditionnelles sont organisées sans qu'on ne les informe officiellement, les visites des collatéraux sont rares et il y a de grandes difficultés à trouver de l'emploi pour tous les membres de la famille.<sup>108</sup>

Selon la RADDHO-Guinée, contactée en date du 15 juin 2010 : « La situation de femmes qui refusent de faire exciser leurs filles varie en fonction de leur situation géographique. La situation peut différer que l'on soit en ville ou en campagne. Cependant, la menace qui pourrait peser sur elles est la colère de la société, c'est-à-dire qu'elles sont vues comme des personnes désireuses de braver l'ordre établi qui se transmet de générations en générations. Des moyens occultes peuvent être utilisés contre elles pour ceux qui y croient, mais il n'y a pas de menace formelle telle que la discrimination au niveau de l'emploi ou une répression de la part des autorités. Au contraire, elles peuvent obtenir protection auprès des autorités si jamais elles se faisaient savoir (sic) au niveau de celles-ci. Le risque de se retrouver seule, coupée de toute assistance de certains membres de la famille ou du clan surtout dans les campagnes est réel. Dans les grandes villes, ces risques sont d'une ampleur très limitée.

Aujourd'hui, l'excision est interdite en Guinée et elle ne se pratique que symboliquement dans les hôpitaux. Je ne vois alors pas comment des autorités sensées appliquées ces lois d'interdiction pourraient sévir contre ceux qui les aident à réussir leur mission. Les conséquences se limitent donc à la colère silencieuse des conservateurs de la famille ou du clan, mais sans toutefois mettre en danger qui que ce soit. Je vous informe qu'une bonne partie des filles nées dans les grandes villes, surtout à Conakry ne subissent plus cette pratique que de façon très symbolique à l'hôpital. Toutefois, les conservateurs continuent d'envoyer leurs filles au village pour y subir la forme clandestine et interdite de l'excision.»<sup>109</sup>

Certains interlocuteurs ont affirmé, lors de la mission en novembre 2011, que leur femme ou leur fille n'avait pas subi l'excision. Les avis sont partagés quant aux conséquences sur la vie sociale. Au Ministère de la Santé, on souligne une possible marginalisation de la vie sociale : pas d'accès à la famille, à la scolarité, pas d'appui pour étudier. Si une jeune fille non excisée est maladroitement dans la vie quotidienne ou n'a pas de chance, on dira que c'est parce qu'elle n'a pas été excisée. Elle peut être moquée à l'école par les autres élèves.<sup>110</sup> Selon les médecins enseignant à l'Ecole de sages-femmes de Kobayah, il arrive qu'une fille non excisée ne puisse pas participer aux activités de sa classe d'âge.<sup>111</sup>

Le directeur d'une polyclinique à Conakry témoigne qu'il n'a pas fait exciser ses filles, qu'elles sont épanouies et ont une vie normale. Il ajoute qu'une femme adulte et instruite peut s'opposer à l'excision.<sup>112</sup> D'autres interlocuteurs rencontrés lors de la mission affirment que cela ne pose aucun problème.<sup>113</sup> Adulte, la jeune femme sera à même de décider si elle veut ou non être excisée et il arrive qu'elle le souhaite malgré

<sup>106</sup> Entretien avec Mr Alpha Amadou Bano BARRY, sociologue, Conakry, 8-11-2011. Entretien avec le service maternité de l'hôpital Donka, Conakry, 11-11-2011. Entretien avec le directeur d'une Polyclinique à Conakry, op.cit., Conakry, 12-11-2011

<sup>107</sup> Dr Morissanda KOUYATE, op.cit., mail, le 6-07-2009

<sup>108</sup> Dr Morissanda KOUYATE, op.cit., mail, le 23-03-2010

<sup>109</sup> KABA MAMADI, président de la RADDHO-Guinée, mail, le 19-06-2010

<sup>110</sup> Entretien au Ministère de la Santé, Conakry, 2-11-2011

<sup>111</sup> Entretien avec les médecins enseignant à l'Ecole de sages-femmes de Kobayah, Conakry, 5-11-2011.

<sup>112</sup> Directeur d'une polyclinique à Conakry, op.cit., conversation téléphonique, le 3-05-2012

<sup>113</sup> Entretien avec le CPTAFE, Conakry, 19-11-2011. Entretien avec le service maternité de l'hôpital Donka, Conakry, 11-11-2011

tout. L'excision est en effet encore considérée par beaucoup de femmes comme une étape importante dans leur vie. Cela reste avant tout une affaire de femmes.<sup>114</sup>

Selon le rapport du Département d'Etat américain sur la situation des droits de l'Homme en Guinée en 2010, l'ONG TOSTAN, active sur le terrain, a pu mettre en place des engagements contractuels selon lesquels les familles acceptent en mariage pour leur fils une fille non excisée.<sup>115</sup>

Le coordinateur de cette ONG affirme en mai 2012 qu'en Guinée, une fille non excisée peut vivre normalement ; les mentalités évoluent favorablement grâce aux actions coordonnées du gouvernement et des ONG. Il précise que le rejet social a lieu surtout dans les campagnes où tout le monde se connaît. Dans les villes, on n'est pas focalisé sur l'excision et on est fortement exposé aux activités médiatiques relatives à l'excision, surtout via les radios.<sup>116</sup>

Il précise en mars 2013 que le rejet social dont il parle n'est pas très visible. Il cite quelques exemples concrets. Le mariage de la fille non excisée sera retardé ou n'aura pas lieu. Considérée comme impropre, elle peut se voir refuser l'accès aux lieux de culte. Elle peut être rejetée par ses camarades de classe, bien que sa scolarité soit normale. Socialement, elle risque de ne pas se sentir intégrée. Selon le coordinateur de TOSTAN, rien ne l'empêche de quitter sa communauté où on pratique encore l'excision pour se rendre dans une autre communauté. Pour redevenir « normale », selon lui, il faut se déplacer ; dans les grands centres, on ne se connaît pas forcément et les parents qui pourront l'accueillir ont accès aux campagnes d'informations.<sup>117</sup> Le Dr Kouyaté précise, quant à lui, qu'il est rare qu'une jeune fille prenne la décision de quitter sa communauté car les liens avec la famille sont presque sacrés. Généralement, elle va rechercher des personnes ayant des liens de parenté avec elle, mais plus compréhensives, et géographiquement éloignées de ses parents. Par exemple, elle peut aller dans une autre ville où dans un autre pays et loger chez des personnes de son village d'origine sans dévoiler la cause de sa fuite.<sup>118</sup>

## 10. Prise en charge des victimes

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

Selon le département chargé de la santé maternelle et infantile au Ministère de la Santé, il existe un suivi médical des victimes de l'excision. Il se fait notamment au niveau des hôpitaux à Conakry ainsi qu'au niveau des hôpitaux préfectoraux et des maternités. Ce suivi est cependant insuffisant et inégal, selon que l'on se trouve dans une petite ou une grande structure, en ville ou à la campagne. Cela dépend aussi du type d'excision et de la gravité des conséquences. Quant au suivi psychologique des victimes, il est informel, car il n'y a pas de formation spécifique prévue en la matière.<sup>119</sup>

La direction nationale des établissements hospitaliers et de soins, qui dépend également du Ministère de la Santé, confirme la prise en charge médicale des victimes de l'excision, tout en précisant que seules les femmes qui souffrent de complications se présentent dans les hôpitaux pour se faire soigner ; la plupart du temps elles s'adressent au service de maternité. De manière générale, ces femmes peuvent se faire soigner gratuitement, les soins étant pris en charge par les hôpitaux, avec l'aide parfois de financements extérieurs assurés par l'UNFPA<sup>120</sup> (Fonds des Nations Unies pour la population). Quant au suivi psychologique des victimes, il est inexistant.<sup>121</sup>

<sup>114</sup> Entretien avec le service maternité de l'hôpital Donka, Conakry, 11-11-2011

<sup>115</sup> US Department of State, "Country Reports on Human Rights Practices for 2010", op.cit.

<sup>116</sup> Mouctar OULARE, op.cit., mail, le 9-05-2012

<sup>117</sup> Mouctar OULARE, op.cit., conversation téléphonique, le 8-03-2013

<sup>118</sup> Dr Morissanda KOUYATE, op.cit., mail, le 12-03-2013

<sup>119</sup> Ministère de la Santé, département chargé de la santé maternelle et infantile, conversation téléphonique, le 24-04-2012

<sup>120</sup> <http://guinea.unfpa.org/drive/BULLETTINUNFPAMai-juin2011.pdf>

<sup>121</sup> Ministère de la Santé, direction nationale des établissements hospitaliers et de soins, conversation téléphonique, le 27-04-2012

Le directeur d'une polyclinique à Conakry affirme que le suivi médical des victimes de l'excision existe au niveau des hôpitaux et des structures sanitaires ; quant au suivi psychologique, il est assuré de manière informelle par les médecins et gynécologues, il n'y a en effet pas de psychologues.<sup>122</sup>

Le coordinateur de l'ONG TOSTAN Guinée précise qu'il n'y a pas de soutien psychologique des victimes et ajoute que les cas de fistule sont pris en charge par Engender Health<sup>123</sup>, une ONG américaine.<sup>124</sup>

Le CPTAFE déclare apporter un soutien psychologique et médical aux filles et femmes excisées.<sup>125</sup>

Le chef de service de Gynécologie et d'Obstétrique de l'Hôpital de Donka signale, quant à lui, qu'il n'y a pas de cellule de suivi médical et/ou psychologique des filles excisées.<sup>126</sup>

Un article paru dans le journal guinéen « La Lance » en mars 2010 relate l'opération de chirurgie plastique et réparatrice dont a bénéficié une jeune guinéenne souffrant de chéloïdes (cicatrisations défectueuses) suite à une excision. Le médecin qui l'a opérée affirme en ces termes : « Nous sommes en mesure maintenant en Guinée de corriger ces différentes pathologies qui handicapent les jeunes femmes (...) ».<sup>127</sup>

---

<sup>122</sup> Directeur d'une polyclinique à Conakry, op.cit., *conversation téléphonique*, le 3-05-2012

<sup>123</sup> <http://www.engenderhealth.org/our-countries/africa/guinea.php>

<sup>124</sup> Mouctar OULARE, op.cit., *mail*, le 9-05-2012

<sup>125</sup> CPTAFE, *mail*, le 15-05-2012

<sup>126</sup> Professeur Namory KEITA, op.cit., *mail*, le 8-05-2012

<sup>127</sup> BARRY IBRAHIMA SORY, « Mutilations génitales féminines. Une excisée miraculée », La Lance, n° 682, 3-03-2010, p.5

## Conclusion

Les MGF concernent toutes les ethnies et toutes les religions en Guinée. Selon l'EDSG III de 2005, le taux de prévalence des MGF est de 96% ; les praticiens rencontrés sur place en novembre 2011 constatent cependant une légère diminution de cette pratique. Le Dr Morissanda Kouyaté, directeur exécutif du Comité Inter-Africain, annonce en février 2013 une baisse significative de 20%, faisant suite aux chiffres communiqués par les Nations Unies.

Si certaines sources publiques indiquent que ce sont les MGF de type II qui sont les plus répandues, les interlocuteurs rencontrés lors de la mission conjointe ont affirmé que le type I est aujourd'hui le plus fréquent. Le type III (ou infibulation) est devenu très rare. Lorsqu'il est rencontré, il résulte parfois d'une mauvaise cicatrisation de l'excision. De l'avis des sources médicales consultées, la réexcision ne se pratique pas sur une femme excisée de type I ou type II.

Sur le plan législatif, un pas important a été franchi en 2010 puisque les textes d'application de la loi spécifique de 2000 ont été signés ; ils permettent désormais aux autorités de poursuivre les auteurs de l'excision. Les poursuites judiciaires restent cependant rares, même si les premiers cas ont été signalés à Conakry en 2011 et 2012.

Les autorités guinéennes luttent également contre l'excision par des campagnes de sensibilisation et de prévention menées conjointement avec des organisations internationales et nationales, ainsi qu'avec les ministères concernés. Les autorités religieuses y sont également associées.

Les résistances que l'on peut encore rencontrer sur le terrain proviennent souvent de la population elle-même. L'excision est en effet encore considérée par beaucoup comme une étape importante dans la vie d'une femme. Mais des parents, surtout en milieu urbain et parmi les intellectuels, ne veulent plus que leur fille soit excisée et créent les conditions nécessaires pour qu'elle ne le soit pas jusqu'à sa majorité.

La blessure symbolique est souvent pratiquée aujourd'hui comme alternative à l'excision traditionnelle. Elle se fait généralement dans des structures médicales et ne laisse aucune séquelle. Dans ce cas, il peut arriver que la famille au village juge que l'excision médicalisée n'est pas suffisante et exige alors une excision traditionnelle.

Les hôpitaux assurent un suivi médical des victimes de l'excision. Le suivi psychologique est, quant à lui, quasi inexistant.