CELLULE DE COORDINATION SUR LES PRATIQUES TRADITIONNELLES
AFFECTANT LA SANTÉ DES FEMMES ET DES ENFANTS - CPTAFE -
B.P. 3185 Conakry République de Guinée
Tél. (224) 46 42 47/ 11 21 34 44 Fax : (224) 46 42 47

ENQUÊTE SUR LES MUTILATIONS GÉNITALES FÉMININES EN HAUTE GUINÉE ET EN MOYENNE GUINÉE

Principaux Résultats commentés

CPTAFE

Financement : USAID/MOTHERCARE
Assistance technique : PATH

Conakry, Avril 1998

U.S. Agency for
International Development
Office of Health

MotherCare

#269F

This publication was made possible through support provided by the Office of Health and Nutrition, United States Agency for International Development (USAID), under the terms of Contract No. HRN-C-00-93-00038-00 and John Snow, Incorporated (JSI).

The contents and opinions expressed herein are those of the author(s) and do not necessarily reflect the views of USAID and JSI.

TABLE DES MATIÈRES

Titres
Acronyme
Forward
Introduction

Présentation de CPTAFE

Objectifs de l'enquête

ENQUÊTE QUANTITATIVE

Prévalence de l'excision

Femmes excisées

ENQUÊTE QUALITATIVE

Opinions des filles de 11- 20 ans

Opinions des garçons de 11 - 20 ans

Opinions des femmes de 21 - 59 ans

Opinions des hommes de 21 - 59 ans

Opinions des leaders hommes et femmes

Opinions du personnel de santé

Interview des exciseuses

Acronymes

ADRA : Adventist Development and Relief Agency

CI-AF : Comité Inter-Africain sur les pratiques traditionnelles ayant effet sur la santé des femmes et des enfants.

CPTAFE : Cellule de Coordination sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants

EDS : Enquête Démographique et de Santé

FNUAP: United Nations Population Fund

HG : Haute Guinée

MG : Moyenne Guinée

MGF : Mutilations Génitales Féminines

ND : Non Déclaré

N.S.P. : Ne sait pas

ONG : Organisation Non Gouvernementale

PATH : sigle en anglais de Programme de Technologie Sanitaire Appropriée

PSL : Paix et Salut sur Lui

RAINBO : Research, Action & Information Network for Bodily Integrity of Women

RGPH : Recensement Général de la Population et de l'habitat

ZD : Zone de dénombrement

Foreword

The following is a preliminary report of data collected by CPTAFE on female genital mutilation (FGM) in Upper and Middle Guinea. According to CPTAFE, they have already begun to use the qualitative findings to revise their IEC messages and inform the development of their next 5-year plan. This was the first such research project attempted by CPTAFE, and plans are underway to carry out a similar study in the remaining two natural regions of Guinea.

PATH was asked to provide technical assistance through MotherCare, a USAID-funded project to study and promote safe motherhood. PATH staff helped develop the research proposal and research instruments, as well as co-facilitated the training of the research team and edited this report. CPTAFE has made admirable progress in learning to carry out research and complete the data collection. Both the qualitative and quantitative research investigated the knowledge, attitudes, and behavior related to FGM. To date, CPTAFE has entered the survey data they collected using EpiInfo statistical software, and the data have been cleaned in preparation for data analysis. While some preliminary analysis has been conducted, CPTAFE will need to make further efforts to disaggregate the data by region and gender in order to make use of the data for strategic planning purposes.

During 1998, PATH will provide further technical assistance to CPTAFE through an internal PATH grants program. A PATH program officer will travel to Guinea to help CPTAFE review the research activities they implemented, further refine the analysis of the qualitative and quantitative data, and develop a set of recommendations. PATH will also co-facilitate a project start-up workshop for CPTAFE staff working in Equatorial and Forest Guinea to present the lessons learned and help develop a detailed research implementation plan, ensuring that regional issues are addressed.

PATH has facilitated the exchange of research instruments and data to help inform further research that DHS is planning to carry out in Guinea. DHS is planning to do qualitative research about how FGM occurs in the four main regions of Guinea. CPTAFE's data will be examined by DHS to look for guidance in what to expect in conducting field research, and to disaggregate some of the results. Whatever results are found will be shared with CPTAFE and PATH.

Together with CPTAFE's qualitative findings, their survey research will yield insights that will be useful for designing intervention approaches that will be tailored for each region.

Introduction

L'excision est l'ablation d'une partie ou de la totalité des organes génitaux externes de la femme (grandes lèvres, petites lèvres, clitoris...). C'est à cause de son caractère traumatisant qu'elle est appelée, à juste raison, mutilations génitales féminines (MGF).

Face à la recrudescence du phénomène de l'excision et ses conséquences néfastes qui altèrent la santé de la mère et de l'enfant, des voix et des organisations se sont fait entendre pour dénoncer avec vigueur l'excision qui est une pratique traditionnelle séculaire répandue en Afrique et dans certaines autres parties du monde.

Tradition séculaire donc profondément enracinée dans les moeurs, elle n'est pas sans préjudice sur la vie sexuelle de la femme qui constitue une force sociale et économique importante.

En effet, les femmes et les jeunes filles qui sont victimes de cette pratique traumatisante peuvent être sujettes à des complications pouvant aller jusqu'à la mort. Bien qu'il n'y ait pas de statistiques pour étayer cette affirmation spécifique, il faut rappeler que le taux de mortalité maternelle en Guuinée, qui est, lui-même, influencé par les MGF, est de 666 pour 100.000 naissances vivantes, selon l'EDS 1992.

L'ampleur du phénomène a fait que des personnes courageuses, des groupes d'intellectuels et des organisations corporatives notamment des médecins, des infirmiers, des sociologues, des enseignants, se sont insurgé contre ces pratiques néfastes affectant la santé des femmes et des enfants.

Les MGF constituent un phénomène de société qui a résisté au temps. Elles sont d'autant profondément enracinées dans les mœurs que le changement de comportement des populations se fait très lentement, même de manière imperceptible.

Selon des statistiques mondiales récentes, au moins deux millions de fillettes et jeunes filles sont menacées par les MGF par an (environ six milles par jour). Le nombre de filles et de femmes ainsi mutilées est estimé à cent quinze millions.

Il existe plusieurs types de MGF qui sont en général repartis en trois groupes:

1. La clitoridectomie ou Sunna : intervention qui consiste à l'ablation d'une partie ou de la totalité du clitoris.

2. L'excision : intervention pendant laquelle le clitoris et les petites lèvres sont amputés.

3. L'infibulation: le clitoris et les petites lèvres sont amputés, des incisions sont pratiquées sur les grandes lèvres si celles-ci ne sont pas totalement amputées, avec fermeture du vagin par une suture ne laissant passer que les urines et les règles ; c'est la forme la plus sévère des MGF.

Ces interventions qui se font sans anesthésie sont accompagnées de douleurs physiques intenses, auxquelles s'adjoignent des complications telles que l'hémorragie, l'infection, le tétanos, les cicatrices chéloïdes, la frigidité, l'infécondité... Plusieurs cas d'accouchements difficiles sont liés

aux MGF. Il est aussi prouvé que l'excision en groupe avec le même instrument peut transmettre le virus du SIDA.

Il faut aussi noter que les MGF se compliquent souvent de troubles psychologiques et comportementaux.. Toutes ces complications menacent l'équilibre de la famille. Plusieurs jeunes couples se trouvent confrontés à ces problèmes.

L'origine de cette pratique, qui remonte très loin dans le temps, reste encore nébuleuse et controversée. Les rares écrits (d'ailleurs anecdotiques) sur cette origine rapportent que la pratique aurait été instaurée par certains féodaux plus ou moins tyranniques pour fidéliser leurs épouses en les privant de toute sensibilité sexuelle.

Les MGF sont antérieures aux trois religions monothéistes (Judaïsme, Christianisme et Islam) ; la preuve en est donnée par l'existence d'une forme de MGF dite pharaonique. Aucun livre saint n'a fait allusion aux MGF, encore moins ne l'a prônée. Ainsi, rapporte-t-on que le Prophète Mohamed (PSL), scandalisé après avoir pris connaissance des détails sur les MGF, aurait réagi en ces termes : <<faites en sorte que les enfants en souffrent moins.>> Ce serait le seul propos du prophète ayant trait aux MGF.

Contrairement donc à ce que croient la plupart des personnes, cette pratique n'a aucun fondement religieux. **Il n'y a pas de MGF en Arabie Saoudite .**

Actuellement, l'Afrique et l'Asie constituent les zones essentiellement affectées par cette pratique. Mais les fortes migrations font aujourd'hui des autres continents des zones à risques, notamment l'Europe et l'Amérique du Nord .

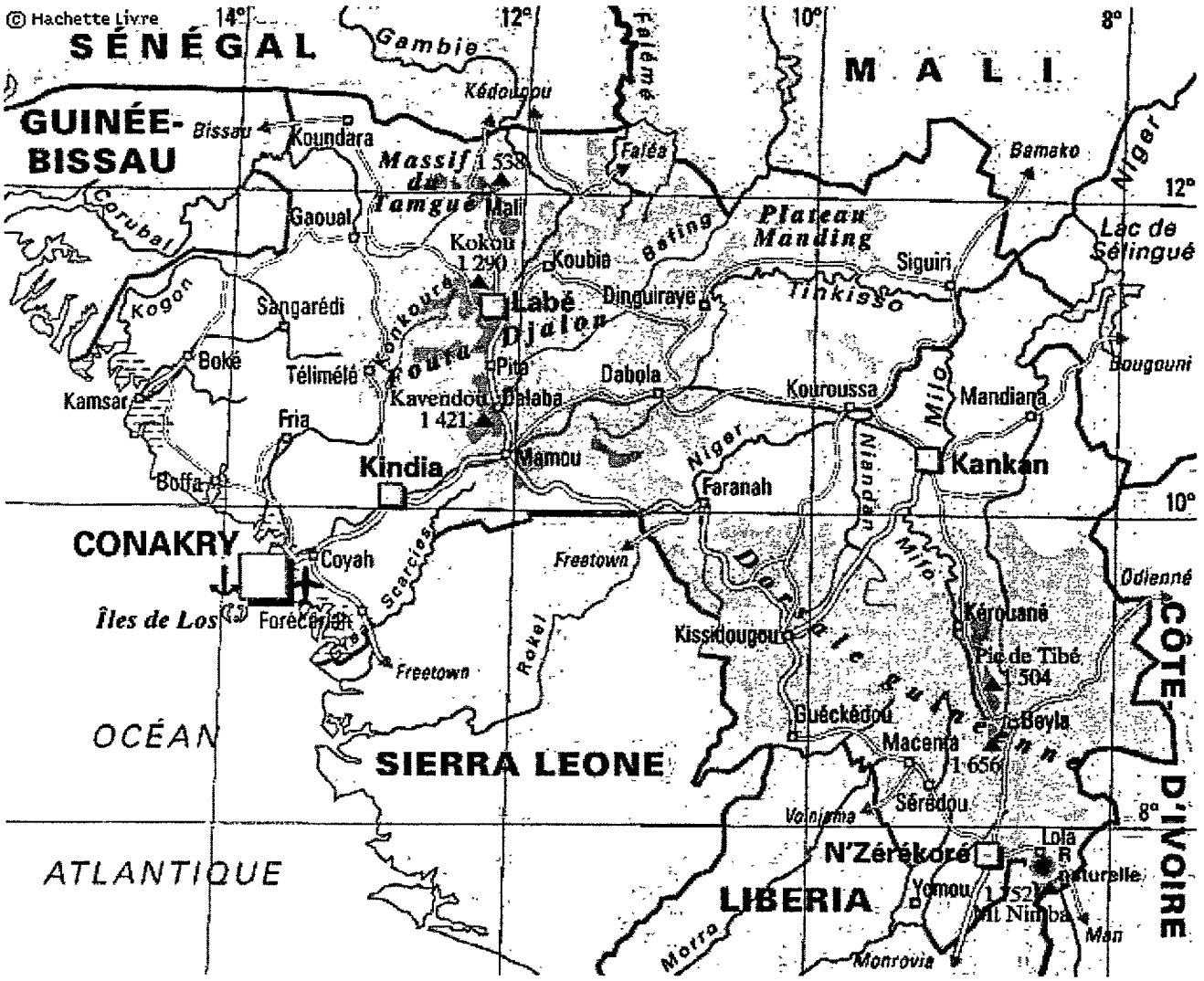
La Guinée qui n'est pas en reste dans cette pratique, ne dispose pas de données qui fournissent d'informations complètes et précises sur les MGF, malgré l'existence d'un comité national de lutte créée depuis 1984 (CPTAFE). Ainsi, l'on se demande encore aujourd'hui quels en sont le niveau, la tendance, les aspects socioculturels des MGF.

Face à cette réalité, et pour mieux accomplir sa mission d'éradication des MGF, la Cellule de coordination sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants (CPTAFE) a mené une enquête qui est le premier du genre en Guinée. Les réponses qu'apporte cette enquête aux différentes interrogations ont requis l'utilisation d'outils d'investigation scientifique qui ont porté l'analyse au cœur du phénomène.

À l'instar de 25 autres pays de l'Afrique qui ont aussi des programmes de lutte contre les mutilations génitales féminines, la République de Guinée, à travers la CPTAFE, a entrepris d'évaluer les effets du phénomène de l'excision, sachant bien que le pays constitue une région ou la pratique des MGF est courante.

Cette enquête a été financée par l'USAID à travers MotherCare, avec une assistance technique de PATH.

Présentation de la République de Guinée



Superficie : 245 860 km2
Capitale : Conakry
Population de la capitale (agglomération) : 1 100 000 habitants [1994]
Population (estimation) : 7 500 000 habitants [1997]
Densité (estimation) : 30,5 habitants / km2[1997]
Densité : 26,4 habitants / km2[1994]
Taux d'accroissement naturel (estimation) : 2,4 %
Espérance de vie à la naissance (estimation) : 45 années
Espérance de vie à la naissance : 43,9 années
Taux de natalité (estimation) : 43 ‰
Taux de natalité : 47,2 ‰
Taux de mortalité (estimation) : 19 ‰

Taux de mortalité : 21,1 ‰
Religions : Islam, Chrétienne, animistes
Taux de mortalité infantile (estimation) : 136/1000
Unité monétaire franc guinéen
P.N.B. 4,12 milliards de dollars
P.N.B. par habitant 550 dollars [1995]
P.N.B. / habitant : rang dans le monde 118 / 164 [1995]
Valeur globale des exportations : 622 millions de dollars
Valeur globale des importations : 768 millions de dollars

La république de Guinée est limitée au Nord par le Sénégal et le Mali ; au Nord-Ouest par la Guinée Bissau ; au Sud par le Liberia et la Sierra Leone ; à l'Est par la Côte d'Ivoire ; et à l'Ouest par l'Océan Atlantique. Elle est divisée en quatre régions naturelles qui sont :

- **La Moyenne Guinée** est une région de plateaux et de montagnes; le climat tropical y est modifié en microclimats de montagne. Elle constitue le château d'eau de l'Afrique occidentale avec ses pâturages ; on y trouve des agrumes et des jardins potagers.

- **La Haute Guinée** est la région des savanes et des plateaux. Le climat y est dominé par une longue saison sèche et des températures moyennes relativement élevées ; elle est une zone de pêche fluviale et d'élevage.

- **La Guinée Forestière**, se caractérise par sa végétation dense, et aussi par ses montagnes qui sont le prolongement du massif de la Moyenne Guinée. Les précipitations y sont abondantes et couvrent environ 8 mois sur 12. C'est le domaine de la culture vivrière et des cultures industrielles : thé, cacao, café, palmistes etc. La Guinée Forestière est aussi une zone de d'exploitation du bois.

- **La Basse Guinée ou Guinée Maritime** constitue le Bassin alluvionnaire des rivières côtières ; elle est le domaine des cultures vivrières et des cultures commerciales (banane, ananas...), mais aussi de la pêche maritime. Conakry se trouve dans cette région.

1. Présentation de CPTAFE

CPTAFE est la branche nationale guinéenne du Comité Inter-Africain sur les pratiques traditionnelles ayant effet sur la santé des femmes et des enfants (CI-AF). Le CI-AF est une organisation non gouvernementale (ONG) internationale créée en 1984 à Dakar dont le siège est à Addis Abéba (Ethiopie). Le CI-AF compte 26 comités nationaux en Afrique et des branches affiliées en France, en Belgique, en Allemagne, en Suède, en Nouvelle Zélande, au Japon et en Amérique.

Créée en 1984 par des femmes et des hommes volontaires et bénévoles, CPTAFE a été officiellement reconnue par le Gouvernement guinéen en 1989 par arrêté du Ministère de l'Intérieur et de la Décentralisation. CPTAFE a deux objectifs principaux :

i) lutter contre les pratiques traditionnelles néfastes à la santé des femmes et des enfants en particulier les mutilations génitales féminines, les mariages précoces, les tabous nutritionnels, les scarifications et l'exclusion sexuelle des femmes ménopausées.

ii) promouvoir les pratiques traditionnelles bénéfiques dont l'allaitement au sein maternel, le respect et l'assistance aux personnes âgées et aux enfants.

Le Bureau national est basé à Conakry ; quatre antennes régionales sont basées dans les chefs-lieux des régions naturelles du pays (Kindia, Labé, Kankan et N'Zérékoré).

La stratégie principale de CPTAFE est la sensibilisation ; à ce titre, elle procède par des séminaires, des colloques, des conférences, des débats, des films, du théâtre et à travers les media (radio, télévision, journaux).

Les groupes socioprofessionnels déjà sensibilisés et partenaires du terrain sont des exciseuses, des leaders religieux, des leaders politiques et d'opinion, des journalistes, le personnel médical et paramédical (sages-femmes, infirmières, matrones...), des associations féminines, des élèves et étudiants, des adolescents et jeunes, etc.

CPTAFE a réalisé 4 films à savoir : ''le fardeau'', ''Ni le Coran Ni la Bible'', ''Sodia'', et ''Lewru dyèrè.'' Une pièce de théâtre contre les MGF a été montée et a fait le tour de la Guinée ; un mannequin conçu pour la sensibilisation est largement utilisé.

Des programmes de ''Training Information Campaign'', de ''vacances sans excisions'' et de formation des accoucheuses traditionnelles ont été exécutés.

CPTAFE développe de bons rapports de travail avec les départements ministériels dont entre autres, la santé, les affaires sociales, la jeunesse, et la communication.

CPTAFE collabore et reçoit l'appui des ambassades des Etats Unis d'Amérique (USA), du Canada, de France et du Japon, ainsi que l'USAID, le FUNAP, l'Association des Femmes parlant anglais, des ONG internationales (telles que ADRA, RAINBO).

En 1989, sur proposition de CPTAFE, le Gouvernement guinéen a fait une déclaration officielle condamnant les MGF.

2 . Objectifs de l'Enquête

Les objectifs assignés à l'enquête sur les MGF sont:

- Déterminer la prévalence et les caractéristiques des mutilations génitales dans les régions de la Haute Guinée et de la Moyenne Guinée ;
- Déterminer les caractéristiques des jeunes filles et des femmes excisées ;
- Evaluer les connaissances et les attitudes des hommes et femmes sur les MGF dans les régions enquêtées ;
- Documenter et étudier les sources d'informations sur l'abolition des mutilations génitales féminines et identifier des sources d'informations et messages efficaces (selon les groupes cibles)
- Evaluer l'impact des activités de sensibilisation de CPTAFE.

Cette enquête permettra à court, moyen et long terme de :

- Etablir une base de données sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants, en particulier les MGF;

- Approfondir l'analyse des données pour mieux comprendre le comportement des ménages par rapport à la pratique des MGF;

- Définir et /ou évaluer des stratégies et actions pour enrayer la pratique des mutilations génitales féminines en Guinée;

- Fournir des informations au corps médical, aux chercheurs et décideurs politiques sur les complications physiques et psychologiques liées aux MGF.

L'enquête s'est déroulée en deux phases : une phase quantitative et une phase qualitative.

3. Organisation administrative

L'administration de l'enquête a été assurée par le Bureau national de la cellule de coordination sur les pratiques traditionnelles affectant la santé de la l'enfant (CPTAFE.) qui en est aussi le responsable technique.

La cellule méthodologique a assuré la formation des agents enquêteurs et la préparation de l'enquête. Cette formation s'est déroulée pendant 7 jours à Conakry et a regroupé 20 enquêteurs choisis dans les deux régions concernées. Il s'agissait principalement d'agents de santé et d'enseignants ayant déjà travaillé avec CPTAFE, auxquels il a été donné des connaissances sur la communication interpersonnelle et les techniques d'enquête qualitative et quantitative.

La cellule informatique était chargée du traitement des données collectées ; elle était dirigée par un ingénieur informaticien provenant de la Direction Nationale de la Statistique, assisté par deux opératrices de saisie.

ENQUÊTE QUANTITATIVE
Preliminary Report

1. Plan de Sondage

Il a été retenu d'utiliser comme base de sondage, les grappes aux zones de dénombrement (ZD) provenant du listing des ZD du Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) de 1996. En vue de fournir une estimation des agrégats à l'échelle régionale (milieu urbain et rural), 40 ZD ont été tirées (20 à Kankan et 20 à Labé) au premier degré. Au deuxième degré, au niveau de chaque ZD tirée au premier degré, 5 ménages ont été sélectionnés, ce qui a permis d'obtenir un échantillon de 200 ménages (100 dans chaque région) où toutes les personnes âgées de 15 - 59 ans dans le ménage ont été enquêtées. Étant donné que le nombre moyen de personnes par ménage est de 8 dans la région de Kankan et 6,5 dans celle de Labé, on s'attendait donc théoriquement à un échantillon de 1450 personnes (800 + 650). The actual number of interviews (N=672) is shown in Table 1 below.

2. Organisation de la collecte

Chaque équipe de terrains à l'intérieur du pays comprenait un superviseur et 9 enquêteurs. Les équipes ont été reparties à travers les deux Régions: Labé et Kankan. La collecte des données sur l'ensemble des deux Régions ciblées a duré 3 mois (Juin - Août 1997.)

Les documents techniques ayant servi à la collecte sont:

- un questionnaire ménage
- un questionnaire hommes
- un questionnaire femmes

3. Caractéristiques de l'échantillon

L'enquête quantitative a consisté a posé des questions selon un questionnaire préalablement étudié et élaboré à l'intention des filles, des garçons, des femmes et des hommes âgés de 11 à 59 ans.

TABLE 1: AGE AND GENDER BY REGION

Location:	**Upper Guinea Urban Male**	**Upper Guinea Urban Female**	**Upper Guinea Rural Male**	**Upper Guinea Rural Female**	**Middle Guinea Urban Male**	**Middle Guinea Urban Female**	**Middle Guinea Rural Male**	**Middle Guinea Rural Female**
	87 *(n)*	91 *(n)*	104 *(n)*	158 *(n)*	44 *(n)*	64 *(n)*	49 *(n)*	75 *(n)*
Ages:								
15 – 19	12.6%	20.9%	14.4%	17.5%	22.7%	15.7%	14.3%	18.7%
20 – 25	36.7%	26.4%	15.4%	19.82%	15.9%	17.3%	18.3%	12.0%
26 – 35	27.4%	28.6%	15.5%	29.8%	15.9%	31.3%	10.0%	31.9%
36 – 45	9.0%	14.3%	30.6%	24.32%	20.5%	25.0%	30.6%	17.4%
46 – 45	9.2%	8.8%	14.3%	7.14%	4.6%	4.7%	12.1%	18.6%
56 +	4.5%	1.1%	9.6%	1.9%	20.5%	6.3%	14.3%	1.3%
Total:	***100%***	***100%***	***100%***	***100%***	***100%***	***100%***	***100%***	***100%***

Prévalence de l'excision

Cette question destinée aux femmes enquêtées montre que sur 314 répondantes des deux régions 98,3% affirment que l'excision et une pratique courante dans leurs communautés : 99,2% des femmes en Haute Guinée, 97,7% des femmes en Moyenne Guinée.

Au vu de ces résultats l'on peut affirmer que malgré les efforts de sensibilisation pour décourager les MGF, la pratique demeure et d'ailleurs 48,8% des repondants continuent à l'approuver. (7,3% ne savent pas ou n'ont pas d'avis.)

Selon la répartition en fonction du lieu de résidence, 100% des femmes du milieu urbain affirment que l'excision est une pratique courante dans leur communauté contre 97,9% du milieu rural.

96,4 % des femmes enquêtées sont excisées (93,2% des femmes en Haute Guinée et 98,6% des femmesMoyenne Guinée.) en Haute Guinee, 1,7% refuse d'affirmer si elles sont excisées ou non.

En milieu urbain, 100% sont excisées, contre 95,2% en milieu rural ; 1% sont non déclarés.
Les problèmes rencontrés par les femmes interrogées sont consignés dans le tableau ci-après:

Tableau 2. Problèmes rencontrés par les femmes après l'excision

(More than one answer possible per respondent)

Problèmes	Femmes ayant eu des problèmes		Femmes excisées ayant eu des problèmes		Femmes non excisées ayant eu des problèmes		ND
Douleur au niveau des organes génitaux	68	21 59%	67	22.04%	1	12.50%	0
Règles douloureuses	120	38.10%	117	38.49%	3	37.50%	0
Rapports sexuels douloureux	51	16.19%	49	16.12%	2	25.00%	0
Difficultés d'uriner	40	12.70%	38	12.50%	2	25.00%	0
Difficultés à l'accouchement	75	23.81%	73	24.01%	2	25.00%	0
Formation de cicatrices au niveau des organes génitaux	33	10 48%	31	10.20%	2	25.00%	0
Incontinence d'urines	17	5.40%	14	4.61%	3	37.50%	0
Perte de selles par le vagin	26	8.25%	24	7.89%	2	25.00%	0
Stérilité	25	7.94%	23	7.57%	2	25.00%	0
Nervosité	66	20.95%	64	21.05%	2	25.00%	0
Dépression	40	12.70%	37	12.17%	3	37.50%	0
Cauchemars	86	27.30%	83	27.30%	3	37.50%	0
Absence plaisir sexuel	51	16.19%	49	16.12%	2	25.00%	0
Absence de désir rapports sexuels	50	15.87%	48	15.79%	2	25.00%	0
Absence d'orgasmes	25	7.94%	22	7.24%	3	37.50%	0
Autres	19	6.03%	17	5.59%	2	25.00%	0

Le principal problème rencontré par les femmes reste les règles douloureuses citées par près de 40% d'entre elles. Puis viennent les cauchemars (27,3%) et les difficultés à l'accouchement (23,8%). A l'opposé, l'incontinence d'urine a été le problème le moins cité (5,4%). Parmi les femmes excisées, qui sont les plus nombreuses dans l'échantillon, on observe la même tendance que celle décrite précédemment. Quant aux non-excisées, on compte pratiquement le même nombre de femmes ayant les différents problèmes à raison d'une moyenne de 2 femmes par problème mentionné sur les 8 non-excisées.

B. ENQUÊTE QUALITATIVE
Preliminary Report

L'enquête qualitative avait pour objectifs spécifiques :

- Obtenir des informations approfondies sur les connaissances, attitudes et expériences des groupes cibles sur les mutilations génitales féminines ;
- Acquérir de nouvelles connaissances sur les MGF
- Répondre aux questions soulevées lors de l'analyse CAP ;
- Dégager des informations pour l'élaboration de stratégies en vue d'éliminer l'excision en Guinée.

Les documents techniques utilisés pour cette phase sont :

- un guide d'entretien focus-groups (filles, garçons, hommes, femmes, leaders)
- un guide d'entretien individuel (filles, garçons, hommes, femmes, leaders, personnel santé, exciseuse)

L'enquête qualitative s'est déroulée de la manière suivante : pendant l'enquête quantitative, il a été identifié et retenu dans chaque préfecture 2 groupes dirigés par tranches d'âges, par sexe et par milieu de résidence (urbain et rural) comprenant chacun 12 à 18 personnes.

- Filles 11 - 15 ans
- Filles 16 -20 ans
- Femmes 21 -34 ans
- Femmes 35 -59 ans

- Garçons 11 - 15 ans
- Garçons 16 -20 ans
- Hommes 21 -34 ans
- Hommes 35 -59 ans

Puis, dans chacun de ces groupes, on a procédé à l'interview en profondeur d'une ou deux personnes. Deux personnes dans chacune des catégories suivantes ont été aussi interviewées en profondeur :

- leaders femmes (politiques/religieux/d'opinion)
- leaders hommes (politiques/religieux/d'opinion)
- Personnel de santé
- Guérisseurs/praticiens traditionnels

Deux exciseuses (une rurale et une urbaine) ont été interviewées en profondeur par deux journalistes professionnels dans chacune des deux régions (Kankan et Labé).

Etant donné que les résultats de l'enquête quantitative sont disponibles en chiffres, nous restituons ici les résultats de l'enquête qualitative sous forme narrative par groupe d'âges et par groupes socioprofessionnels.

Les opinions des interviewées dans les deux régions se recoupent et pour éviter alors d'être fastidieux, nous avons préféré rapporter la synthèse des réponses obtenues.

1. Opinions des filles de 11 - 20 ans (synthèse)

Ce groupe d'âges connaît bien l'excision dans les deux régions et dans les deux milieux. Les termes utilisés pour la désigner sont **''Sunnigol''** en Moyenne Guinée, qui est un mot dérivé de du terme arabe 'Sunna' et **'Aller à la rivière'** en Haute Guinée. Selon elles, l'excision se pratique à cause de la coutume et de la tradition ; cependant certaines d'entre elles pensent que ces traditions sont dépassées et doivent être abandonnées. D'autres sont convaincues que cette pratique provient des livres saints ; et le Coran est toujours cité.

Elles signalent qu'il existe bien des familles et des personnes qui sont spécialisées dans cette pratique. En plus de ces familles, elles citent le personnel de santé notamment les sages-femmes et les infirmières. Certaines ont cité des familles qui ont refusé de faire exciser leurs filles.

Ce groupe note bien que les cérémonies d'excision ont lieu pendant les vacances pour les urbains et après la récolte pour les ruraux. Ces deux périodes coïncident d'ailleurs en Guinée (août - octobre). Le matin très tôt (7 heures) a été cité comme le moment indiqué pour l'excision.

Elles ont donné des âges divers pour l'excision : de quelques jours à 5 ans en milieu urbain et de 3 à 12 ans en milieu rural. D'après elles, lorsque les filles sont excisées plus tôt, il y a moins de risques et certaines parmi les interviewées pensent que le clitoris peut repousser.

Elles notent que les filles sont excisées soit au domicile de l'exciseuse, soit au centre de santé ou l'hôpital, soit en brousse, soit à la rivière. Ces lieux spécifiques indiquent le caractère secret de l'opération. Elles sont unanimes sur le fait que ce sont seulement les femmes qui pratiquent l'excision.

Ces filles citent les parents proches (père et mère), les grands-parents et les tantes comme ceux qui décident de faire exciser les filles. Elles notent en milieu rural que le chef du village peut prendre la décision..

Certaines filles réclament à leurs parents d'être excisées pour arrêter les moqueries et les insultes de leurs camarades d'âges excisées. Ce phénomène est noté surtout par les filles du milieu rural. Avec la sensibilisation, certaines filles disent clairement à leurs parents qu'elles ne veulent pas être excisées ; cette réaction est plutôt tolérée en milieu urbain.

Elles citent comme avantages les plats spéciaux qu'elles mangent et les habits neufs qu'elles portent après l'excision. En milieu rural des cérémonies grandioses sont citées.

Ce groupe ignore tout sur l'instrument qui sert à l'excision. Aucune ne l'a vu, mais presque toutes pensent qu'il s'agit de couteau. Elles ne savent pas si l'instrument est stérilisé ou non avant l'excision.

Elles citent des pansements douloureux mais ignorent les produits utilisés pour soigner les plaies causées par l'excision.

Elles ont noté que certaines filles ont eu des problèmes après l'excision, mais elles ne les décrivent que vaguement par leurs symptômes (douleurs, céphalées, vertiges...)

Ce groupe d'âge reconnaît que les exciseuses sont payées, mais ne connaît pas exactement le montant.
Les opinions divergent sur la nécessité d'abandonner cette pratique ; la plupart pensent qu'il faut l'abandonner, compte tenu des conséquences néfastes, mais en même temps celles sont convaincues que cela sera difficile.

Concernant la sexualité et l'excision, les avis sont divers : diminution de la sensibilité de la fille, débauche, maîtrise de soi, plaisir pendant les rapports sexuels sont des notions qui sont revenues très souvent pendant les discussions.

Le groupe reconnaît que la pratique a évolué et que le personnel de santé s'y est mêlé. Beaucoup pensent que dans un centre de santé ou à l'hôpital, la fille est endormie avant l'excision.

Ces filles ont noté que tout le monde devrait se mobiliser pour arrêter ce fléau (personnel de santé, journalistes, leaders religieux, enseignants...)

A la question de savoir si des activités peuvent remplacer l'excision, elles ont cité les cultures maraîchères, la teinture, et autre.

En dehors des émissions radiotélévisées et les sensibilisations faites par CPTAFE, elles ne savent pas où l'on peut avoir des informations sur l'excision..

La tendance générale du groupe est l'abolition, mais il se dégage un déficit d'informations, même si ces filles sont disposées globalement à ne pas exciser leurs filles et à participer à diverses séances de manifestations de sensibilisation à la radio, télévision, dans les journaux et au théâtre.

2. Opinions des garçons de 11 à 20 ans (synthèse)

Pour les garçons de ce groupe d'âges, l'excision est l'équivalent de la circoncision, à la différence que l'excision est considérée comme un problème qui concerne strictement les femmes. Ils n'ont aucune idée des types d'excision, mais ils savent que cela se pratique entre 3 et 13 ans, en milieu urbain et en milieu rural, dans des lieux cachés (brousse, domicile de l'exciseuse, rivière) ou au centre santé ou à l'hôpital.

Les raisons fondamentales qui justifient l'excision ne sont pas claires pour eux, mais ils évoquent fréquemment la tradition, la coutume ; certains disent clairement que cette pratique ''se fait comme çà'', c'est-à-dire sans aucune raison. Ces jeunes confirment que les exciseuses sont payées en argent et en nature.

Il s'est dégagé des discussions, que les garçons de ce groupe d'âges ne parlent pas fréquemment de l'excision avec les filles ; cette tendance au sujet tabou est plus marquée chez les interviewés du milieu rural.

Pour eux, si une fille décide de ne pas être excisée, elle devrait négocier avec ses parents.

Les avantages souvent cités sont: l'excision ''facilite l'accouchement'', empêche les filles d'être infidèles, etc. Cette perception est très dangereuse, car elle conditionne l'attitude des garçons vis-à-vis des filles et de l'excision.

Ceux qui ont eu auparavant des informations sur l'excision étaient favorables à épouser une fille non excisée ; tandis que certains dans le groupe n'avaient aucune préférence. Ils ont aussi peur d'épouser une fille non excisée qui serait victime de moqueries de la part de ses camarades excisées. Ce groupe d'âges a d'ailleurs noté que c'est par généralement par les camarades d'âge de la fille que l'on apprend qu'elle n'est pas excisée.

Les exciseuses sont identifiées comme des femmes d'un grand savoir et d'une grande respectabilité, même si quelques-uns les traitent de sorcière (en milieu rural) ou de méchantes.

Peu de garçons de ce groupe ont déjà entendu parler de CPTAFE, mais reconnaissent que des agents de la santé s'intéressent beaucoup à la lutte contre les MGF, contre lequel ils n'ont pas d'objection.

3. Opinions des femmes de 21 à 59 ans (synthèse)

Les femmes de 21 à 59 ans pensent que l'excision et la circoncision masculine sont des actes presque similaires. La différence qui est citée entre les deux actes est souvent la différence de sexes.

Il est intéressant de noter que très peu de femmes parmi ce groupe d'âges connaissent les types d'excision. Par contre beaucoup croient qu'il existe des formes selon les ethnies. Cependant elles sont unanimes à savoir que le clitoris est coupé pendant l'excision. Quelques-unes (apparemment celles qui ont eu des informations sur l'excision) préfèrent envoyer leurs filles à l'hôpital ou d'après elles les conditions d'asepsie sont requises, et 'où l'on coupe un peu'.

Quelques-unes plus âgées et surtout celles du milieu rural affirment que l'excision rend la femme propre et qu'elles ne trouvent pas le bien fondé de la lutte contre les MGF.

Elles ont noté que l'excision se fait à la rivière, en brousse ou en tout cas dans un endroit caché parce que l'acte est entouré d'un grand secret. On ne doit pas entendre crier les filles et aussi il faut se mettre à l'abri des esprits maléfiques qui peuvent faire saigner les excisées.

L'hôpital et le centre de santé ont aussi été cités comme lieux d'excision par le personnel de santé (matrone, sage-femme, infirmière, médecin.)

Le sujet de l'excision est peu discuté sauf dans les cas de complications qui sont souvent imputées à des causes diverses (mauvais comportement de la fille avant l'excision, transgression de certains tabous nutritionnels...)

Les femmes ont noté qu'elles discutent peu ou presque jamais de l'excision avec leurs maris. Certaines ont tout de même reconnu que des émissions de CPTAFE ont servi de facteur déclenchant à ces discussions entre camarades d'âges, entre époux, entre sœurs, etc.

Ce sont des exciseuses traditionnelles professionnelles qui se chargent de l'excision surtout en milieu rural, et, souvent, celles-ci jouent concomitamment le rôle d'accoucheuse traditionnelle.

Traditionnelles ou modernes, rurales ou urbaines, les exciseuses jouissent toutes d'un grand respect, ont déclaré les femmes interviewées.

L'exciseuse est payée différemment en espèces (3000 à 5000 francs guinéens, soit 3 à 5 dollars US) ou en nature, généralement en milieu rural (poulets, moutons, riz...). Pendant les interviews de ce groupe, une phrase a été prononcée et nous la rapportons telle quelle : **<< bien sûr que les exciseuses sont payées, mais cela fait la jalousie entre les exciseuses ; une fois une exciseuse a excisé plus de cinquante filles ; elle a eu tellement de cadeaux, le matin on l'a trouvé morte dans sa case.>>**

Les femmes interviewées parlent de tradition, de coutume, de maîtrise de la sexualité, de la bonne éducation, ou de mimétisme pour justifier l'excision. Elles ont noté que la pratique a évolué avec l'intervention du Corps médical. Les filles sont excisées plus jeunes qu'avant (de 13 à 5 ans). Avant, les filles étaient immédiatement mariées après leur excision ; les exciseuses traditionnelles continuent à hériter de cette pratique de mère en fille. Généralement, ce sont les familles de forgeron qui la pratiquent. Les instruments et les médicaments utilisés pour l'excision sont très mal connus de ce groupe.

Quant aux complications, les douleurs et le saignement ont été très cités, même si quelques-unes d'entre elles ont entendu parler de la stérilité, de la fièvre, des cicatrices et des fistules qui seraient liées à l'excision.

Les mères disent qu'elles n'ont pas assisté à l'excision de leurs filles. Même s'il y a des interviewées qui désapprouvent la pratique et qui jurent de ne pas faire cela à leurs filles, certaines qui ont des filles non excisées évoquent le bas âge comme raison. Il est donc urgent d'agir.

Pour elles, l'avantage pour une fille non excisée n'est pas évident, même si l'excision a des conséquences négatives qu'elles apprises.

Leurs avis sont partagés sur l'acceptation de laisser leurs fils ou leurs maris épouser une fille non excisée.

Les termes d'agitée sexuelle, de débauche et d'insatiabilité sexuelle sont souvent revenus.
La notion de droit des femmes n'est pas ressortie comme comprise par les femmes pendant les interviews. Elles sont unanimes à avoir du mal à se soustraire du poids de la famille et des traditions.

Beaucoup de problèmes de sexualité sont apparus : frigidité, douleurs pendant les rapports, stérilité, sans qu'elles ne les associent à l'excision.

Les femmes ont noté que de plus en plus, des familles soutiennent leurs filles et créent une complicité avec elles pour leur éviter l'excision. Elles pensent que la lutte ne sera pas facile et elles citent des catégories de personnes ressources qui devraient être à l'avant-garde : personnel de santé, parents, enseignants, dirigeants politiques et religieux associations féminines etc.

Certaines femmes ont déclaré qu'elles ont déjà entendu parler de CPTAFE qui lutte contre l'excision et d'autres pratiques néfastes telles que l'exclusion sexuelle des femmes ménopausées. Elles sont prêtes à lutter aux côtés de CPTAFE.

4. Opinions des hommes de 21 à 59 ans (synthèse)

Dans l'analyse et la synthèse des opinions des hommes de 21 à 59 ans, plusieurs points identiques aux résultats des interviews des femmes de 21 à 59 ans sont ressorties ; c'est pourquoi, nous mentionnerons les grands points qui font la différence et qui ont marqué la spécificité homme vis-à-vis de l'excision. Nous allons reporter déclarations importantes :

<<L'excision est une affaire des femmes, liée à nos traditions et à nos coutumes. Comme nos grands-parents, nous sommes obligés de continuer la pratique même si on doit faire doucement à cause des maladies dont nous entendons parler actuellement.

L'excision est une prescription du Coran.

Ce sont des femmes exceptionnelles qui font l'excision, parce que certaines filles à exciser sont des sorcières ; d'autres filles pendant leur excision sont poursuivies par leurs marâtres ou leurs tantes ou leurs grand-mères qui veulent les manger dans la sorcellerie. Il faut que l'exciseuse ait le pouvoir de conjurer tous ces mauvais sorts.

Il ne faut pas imiter les blancs en condamnant nos valeurs traditionnelles telles que l'excision.>>

Les hommes ont noté que la décision de faire exciser leurs filles appartient généralement aux femmes (mère, tantes, grand-mères...) Même s ils sont, eux, toujours mis au courant et même si leur accord est important.

Ils ne discutent presque pas des questions concernant l'excision avec leurs épouses. Cette attitude est plus prononcée chez les ruraux.

Ils ne savent presque rien sur les types d'excisions, sur la médication, et sur les instruments utilisés pour l'excision.

Pour la plupart, les mêmes termes reviennent pour justifier l'excision : maîtrise de la sexualité de la fille, bonne éducation, contrôle de la famille, purification, élévation à un rang social respectable et supérieur...

Quelques-uns des interviewés ont bien entendu parler des méfaits et des conséquences des MGF : saignement, céphalées, vertiges, perte de connaissance, stérilité etc. Autant pendant les discussions ils ont semblé refuser l'excision à leurs filles, autant les réponses pour leurs épouses ont été diverses et évasives.

Il faut noter que la tendance générale observée chez les hommes de ce groupe d'âges est la résignation ou le désintéressement qui passe à la résistance au fur et à mesure que l'âge des interviewés grandit.

Pourtant, quelques interviewés, surtout ceux qui ont participé à des séances de sensibilisation ou ceux qui ont entendu des émissions sur l'excision se sont montrés disposés à protéger leurs filles et à participer à la lutte contre cette pratique.
Ils ont entendu parler de CPTAFE, mais beaucoup le confondent au Ministère de la Santé.

5. Opinions des leaders hommes et femmes (synthèse)

Les connaissances approfondies des leaders sur l'excision rejoignent celles des hommes et des femmes de leurs communautés ; nous rapportons donc ici , les renseignements supplémentaires recueillis auprès de cette catégorie.

Le terme mutilations génitales féminines leur apparaît comme scientifique et ils ne comprennent pas pourquoi on ne garde pas le terme 'excision' que 'tout le monde connaît'. Lorsque des explications ont été fournies par les interviewers, ils ont presque tous changé d'opinions et ont trouvé alors le terme MGF adéquat.

Tous les leaders d'opinions (chef de village ou de quartier, doyens de villages ou de quartier, leaders politiques...) justifient la pratique de l'excision par la tradition et la coutume bien que certains appuient leur assertion par les prescriptions du Coran.

Les leaders religieux interviewés sont partagés : ceux qui soutiennent que c'est le Coran qui l'ordonne, ceux qui disent que c'est le Prophète Mohamed qui a personnellement demandé aux exciseuses d'adoucir la pratique en 'coupant un peu' ; il y a aussi ceux qui ne veulent faire aucune déclaration à ce sujet. Dans tous les cas, aucune interview approfondie de leader religieux n'a donné des indications exactes sur les livres qui mentionnent l'excision.

La seule tentative d'explication recueillie auprès d'un leader religieux est celle qui fait remonter la pratique au patriarche Abraham ; ce dernier aurait fait exciser une de ces deux femmes.

Certains leaders religieux ont affirmé connaître CPTAFE, mais désapprouvent que l'on parle de sexe féminin aussi largement à la radiotélévision ou dans les journaux. D'autres se disent prêts à appuyer CPTAFE.

Les leaders considèrent les exciseuses comme des personnes respectables de leurs communautés.

A la question de savoir s'il faut encourager ou décourager l'excision, les avis sont partagés entre ceux qui soutiennent que ce sont nos valeurs traditionnelles et une prescription du Coran à sauvegarder et à défendre, et ceux qui pensent que compte tenu des effets négatifs de la pratique, elle doit être abolie.

Les parents sont considérés par les leaders comme les seuls responsables à disposer du corps de leurs filles. C'est donc à eux de décider.

Alors que certains déclarent, qu'ils n'accepteraient pas que leurs fils épousent une fille non excisée d'autres notent qu'ils n'y verraient aucun inconvénient.

Il n'est pas apparu qu'il existe des dirigeants qui encouragent l'excision, mais il y en a qui s'opposent à la lutte contre les MGF. Dans la majorité des interviewés, la tendance qui s'est dégagée est la collaboration avec CPTAFE.

Lorsqu'il leur a été demandé quel pourrait être l'apport des leaders dans la lutte contre les MGF, la plupart ont déclaré qu'ils peuvent participer à des séances de sensibilisation ou en tout cas faciliter leur organisation. Au sein de leurs communautés.

Malgré l'existence dans le code pénal guinéen d'une loi pour réprimer les MGF (article 265), aucun leader interviewé ne la connaît ; c'est à cause de cela que tous pensent que le gouvernement devrait faire voter une telle loi.

Alors que les leaders femmes soutiennent la lutte contre les MGF, les leaders hommes insistent plutôt sur la préservation des prérogatives de l'homme en tant que responsable de la famille et ils tentent durant les interviews à faire prévaloir leurs places dans leurs communautés.

6. Opinions du Personnel de santé (synthèse)

Le personnel de santé a été interviewé en profondeur ; en voici les grands résultats :

Selon eux, la circoncision est différente de l'excision, bien que quelques rares agents pensent que les deux pratiques sont identiques. Ils attribuent les causes à la tradition, et à la coutume donc aux raisons socioculturelles et religieuses. L'ignorance a été aussi citée.

Ils ne connaissent pas les différents types d'excision, même s'ils parviennent à les décrire correctement. D'après leurs explications, il s'agit d'excision ou Sunna, dans la plupart des cas, puisqu'ils parlent de mutilation sur le clitoris et les petites lèvres.

Ils reconnaissent qu'en dehors des exciseuses et des accoucheuses traditionnelles, l'excision est pratiquée par des sages-femmes, des infirmières et même des matrones moyennant une somme de 5000 FG soit 5 dollars US. Certaines peuvent ainsi gagner jusqu'à 1.000. 000 Francs Guinéens soit 1000 dollars US par an.

La plupart des agents de santé interviewés connaissent les MGF par les complications qui surviennent et à cause desquelles les excisées sont admises au centre de santé ou à l'hôpital. Saignement, infections, choc, syncope... qui ne sont pas des affections habituelles de la fille.

Des complications tardives sont aussi signalées par les femmes : douleurs pendant les rapports sexuels, frigidité, dystocie, fistules etc. Les professionnels de la santé qui ont été interviewés signalent qu'en réalité, en dehors des cicatrices chéloïdes, l'excision leur vient rarement à l'esprit pendant les investigations sur leurs patientes. La difficulté réside donc dans le fait que les complications ne sont pas spécifiques à l'excision.

Les interviewés décrivent très bien les formes d'excision qu'ils rencontrent, mais ils ne savent pas les classer dans des catégories définies par les spécialistes des MGF.

Ils ont cité les instruments utilisés : bistouris, ciseaux dans des centres de santé et les hôpitaux, lames de rasoir et couteaux chez les exciseuses traditionnelles.

Les agents de santé expliquent avec fierté que dans leurs centres, les instruments utilisés pour l'excision sont stérilisés, la prémédication et la post-médication sont assurées, tout ceci pour marquer la différence avec les exciseuses traditionnelles. **A ce niveau, il faut signaler que l'objectif visé est l'abolition de l'excision et non son amélioration, même si cette dernière limite les dégâts.**

Presque, tous les agents de santé féminins affirment être excisés, mais s'opposent nettement à faire subir cette pratique à leurs filles. Ces agents ne signalent pas de complications à leur propre sujet.
Pendant les discussions, quelques sages-femmes et infirmières ont révélé qu'elles ont été sollicitées pour faire des excisions. Ce qui dénote aussi que les populations ont été marquées par la médicalisation prônée il y a quelques années par des agents de santé mal informés.

Pour les exciseuses de la santé, les parents leur demandent de plus en plus de ne couper qu'une fine peau ou de purement simuler l'excision.

Sur le prix qu'elles demandent, aucune ne donne un montant ; elles disent qu'il n'y a pas de prix, que cela dépend des parents de l'excisée.

Pour elles, l'excision au centre de santé ou à l'hôpital est un moyen d'adoucir l'acte et de limiter les complications. Face à la sensibilisation engagée par CPTAFE, qu'elles connaissent bien, toutes s'accordent sur la nocivité de l'excision et s'engagent à l'abandonner et à participer à la lutte contre ce phénomène.

Aucun agent de santé interviewé ne connaît l'existence d'une loi qui interdit l'excision.

Ils pensent que pour éliminer l'excision, il faut une action assidue de sensibilisation, d'explication et aussi de répression là où cela s'avère nécessaire.

Le personnel de santé interviewé a proposé aussi de trouver des actions à revenus pour les exciseuses qui accepteraient l'abandon de l'excision et la reconversion

7. Interview des exciseuses

A l'analyse des interviews en profondeur réalisées par deux journalistes spécialisés sur quatre exciseuses (une rurale et une urbaine dans chacune des deux régions : Kankan et Labé), il est apparu que tous leurs propos sont importants ; c'est pourquoi nous les rapportons directement sous forme de synthèse.

<<Moi, je suis exciseuse de par ma naissance ; le couteau que je détiens m'a été transmis par ma mère, qui l'a reçu de sa mère, ainsi de suite jusqu'à nos aïeuls. On voit aujourd'hui beaucoup d'amateurs qui font l'excision ; c'est eux qui font des accidents sur les fillettes et c'est eux qui ont fait que tout le monde désapprouve l'excision aujourd'hui. Moi, j'ai 45 ans, mais j'ai excisé plus de 1000 fillettes, aucune d'elles n'est tombée malade, aucune n'est morte. Les parents de ces filles me respectent beaucoup et me donnent toujours des cadeaux.>>

<<Nous les exciseuses, nous sommes choisies par Dieu pour rendre service aux filles ; pour les rendre pures afin qu'elles puissent bien prier ; tant qu'une fille a son clitoris, elle ne peut pas prier. Nous aidons aussi les hommes à garder l'équilibre>>

<<L'excision est prescrite par le Coran et donc par Dieu ; nous ne faisons que le travail que Dieu nous a confié. Ce n'est pas par hasard que l'on devient exciseuse ; pour exciser, il faut être détentrice d'un grand savoir surnaturel , car il faut d'abord chasser les sorciers, les mauvais esprits et les diables qui rôdent autour des filles à exciser ; sinon ceux-ci provoquent toujours des problèmes qui se traduisent par des hémorragies interminables, des syncopes, de l'hystérie et souvent les filles excisée ont la mâchoire serrée ; elles ne peuvent pas parler tant qu'il y a ces mauvais esprits. C'est pourquoi nous, les exciseuses, je parle des vraies exciseuses, nous nous préparons conséquemment la veille de l'excision. Nous trempons le couteau dans des infusions que nous préparons ; nous mettons les filles dans une case spéciale que nous rendons impénétrable pour ces mauvais esprits.>>

<<L'âge de la fille à l'excision dépend surtout des parents, mais il varie de 3 à 15 ans ; moi je peux exciser les filles à tous les âges.

L'excision se fait dans des lieux cachés : brousse, case de l'exciseuse, au bord d'un cours d'eau, etc.

Il n'y a pas de complications à l'excision sauf celles qui sont provoquées par les excisées elles-mêmes, puisque certaines grattent leurs plaies, ou se couchent mal. Il peut y avoir des difficultés à la miction, mais nous avons un médicament efficace contre cela ; je ne peux malheureusement pas vous le dire ; c'est un secret.

Nous ne réclamons rien de spécial aux parents sauf les dix noix de cola traditionnelles. Tout ce qu'ils nous donnent en plus est donné par plaisir.

Comme les professionnels de la santé démontrent que l'excision est nocive, nous ne pouvons que les suivre. Moi, je ne suis pas cramponnée à la profession d'exciseuse, comme vous le dites, je peux accepter la reconversion pour devenir matrone ou agent de santé, mais cela demande que l'on s'occupe de moi.>>

<<Il y a plusieurs formes d'excisions : i) couper le clitoris, ii) couper le clitoris et les petites lèvres, iii) couper les grandes lèvres, les petites lèvres et le clitoris. Mais nous on ne fait aucune suture ; nous appliquons les pansements à base de feuilles et après une semaine, la fille est complètement guérie.>>

<<Si vous voyez qu'il n'y a pas beaucoup de dépravation et de débauche en Guinée, c'est grâce à l'excision. La 'chaleur' qui existe dans les filles est tellement forte qu'il faut la diminuer par l'excision.>>

<<Nous faisons l'excision au centre de santé ou à l'hôpital pour atténuer les souffrances des filles et pour éviter des complications telles que les hémorragies, le tétanos, l'infection etc. Malheureusement, on nous considère au même titre que les exciseuses traditionnelles qui n'ont pas fait l'école. Puisque tout le monde dit que les MGF ont des conséquences graves sur la santé des femmes et des enfants, nous pouvons abandonner. D'ailleurs actuellement, beaucoup de

parents demandent à ce que l'on ne coupe rien. On fait souvent semblant d'avoir coupé, mais cela suppose que les parents restent vigilants, car on peut reprendre les filles au village sous prétexte que la première excision n'a pas été propre.>>

<<Si vous expliquez bien aux parents que l'excision a de terribles conséquences, les parents ne nous amèneront pas leurs filles et nous, nous n'irons pas les chercher.>>

<<Moi j'ai des filles, mais ce n'est pas moi-même qui ferai leur excision, c'est une autre exciseuse en laquelle j'ai confiance.>>

<< J'ai entendu parler de CPTAFE, nous sommes à la disposition du gouvernement ; s'il dit qu'il faut arrêter l'excision, nous le ferons. Mais il faut penser à nous, car, nous devons continuer à vivre et à faire vivre nos familles. Il y a des exciseuses qui ne vivent que du fruit de l'excision.>>

<< Moi je n'ai jamais entendu parler de loi qui interdise l'excision en Guinée. De toutes les façons la loi ne peut pas interdire ce que Dieu a autorisé.>>

<< L'excision a évolué avec le temps ; ce que nos grands-parents faisaient ne peut plus se répéter à notre époque ; j'ai bien réfléchi après avoir vu et entendu tout ce qu'on a dit sur l'excision il y a deux ans ici ; j'ai vérifié par moi-même et je suis convaincue que ce que nous faisons est en dehors du Coran. Mon jeune frère qui a étudié à MISR (Égypte) m'a confirmé que ce que CPTAFE dit est vrai ; il n'y a rien d'écrit sur l'excision dans le Saint Coran.

C'est pourquoi moi je suis prête à abandonner et à participer à votre combat. Je peux parler partout même à la radiotélévision....>>

Ces déclarations des exciseuses résument clairement la situation des MGF en Guinée par rapport à leur conception du phénomène et par rapport à leurs connaissances, leurs pratiques et leurs attitudes.