

Flygtningenævnets baggrundsmateriale

Bilagsnr.:	133
Land:	Guinea
Kilde:	OHCHR
Titel:	Report on human rights and the practice of female genital mutilation and excision in Guinea
Udgivet:	April 2016
Optaget på baggrundsmaterialet:	25. maj 2016

[Go to navigation](#) | [Go to content](#)

[English](#) | [Français](#) | [Español](#) | [русский](#) | [العربية](#) | [中文](#)



[WHAT ARE HUMAN RIGHTS?](#)

[DONATE](#)

[HOME](#)

[ABOUT US](#)

[ISSUES](#)

[HUMAN RIGHTS
BY COUNTRY](#)

[WHERE WE
WORK](#)

[HUMAN RIGHTS
BODIES](#)

[NEWS AND
EVENTS](#)

[PUBLICATIONS
AND RESOURCES](#)

[English](#) > [News and Events](#) > [DisplayNews](#)

134

184

[Google +](#) 0

Female Genital Mutilation in Guinea on the rise – Zeid

GENEVE / CONAKRY (25 April 2016) – A new UN report released Monday says that, despite being forbidden by national and international law, female genital mutilation and/or excision shows no sign of abating in Guinea: 97 percent of women and girls aged 15 to 49 years in Guinea have undergone female genital mutilation and/or excision.

"Although female genital mutilation appears to be decreasing worldwide, this is not the case in Guinea, where this practice is widespread in every region and among every ethnic, religious and social group," said UN High Commissioner for Human Rights Zeid Ra'ad Al Hussein.

The report shows that, in recent years, female genital mutilation and/or excision (FGM/E) has been inflicted on girls at a younger age than was previously the case. According to a recent study, 69 percent of women aged 20 to 24 were excised before the age of 10.

In Guinea, FGM/E is mostly seen as an initiation rite and groups of girls from multiple families are often excised together, either at home or in camps. However the report shows an increasing trend towards individual excisions, due to financial constraints and out of fear of legal sanctions, especially when it comes to excising infants or very young girls.

Although FGM/E is usually carried out by traditional excision practitioners, there is also a growing trend towards its medicalization, despite a 2010 decree specifically prohibiting public or private health institutions from practising it.

Whereas in most countries where FGM/E is still occurring, women and girls seem to be largely in favour of its abolition, in Guinea the number of women supporting it has increased. A study by the *Institut national de la statistique* showed that the proportion of women and girls in favour of it rose from 65 percent in 1999 to 76 percent in 2012.

"Broadly speaking, non-excision of girls is considered dishonourable in Guinean society," the report says. "Social pressure is such that girls may request excision for fear of being excluded or forced to remain unmarried if they do not suffer the practice."

The report acknowledges that the Guinean government has adopted many legislative texts and regulations to prevent and sanction FGM/E and organized training for judicial, security and medical personnel. However these efforts have so far not resulted in any decrease, due to the support of some political and religious leaders for this harmful practice.

According to the report, the persistence of FGM/E is in large part due to the lack of action by the judicial authorities. "Generally speaking, legal texts prohibiting FGM/E are not respected. Thousands of young girls are excised across the country every year, during school vacations, with the full knowledge of judicial personnel, including prosecutors and instructing magistrates," it says.

Excision practitioners are rarely subjected to legal proceedings and no medical professionals have been sanctioned for carrying out FGM/E. However, the report also notes that when justice personnel have tried to address FGM/E issues, they have frequently been subjected to severe pressure and threats. Since 2014, only eight people have been convicted in connection with FGM/E and all of them received suspended sentences and/or small fines.

"Female genital mutilation is not only an extremely detrimental to women and girls' health and well-being, it is also an atrocious act of violence. There is no possible justification for this practice -- no cultural, religious or medical reason whatsoever," Zeid said, noting that Guinea had the second highest rate of FGM in the world, after Somalia, and far higher rates than immediate neighbours Senegal (25 percent), Côte d'Ivoire (38 percent) and Liberia (50 percent)*.

The report warns that, paradoxically, awareness campaigns launched by the Government and national and international organizations, which have been focusing on associated health risks, seem to have contributed to the medicalization of FGM/E, rather than to its reduction.

The report makes several recommendations to the Government, NGOs and the international community to enhance the fight against FGM/E. In particular, it calls on the authorities to ensure the full respect and enforcement of all relevant legislation, with independent and impartial investigation of every suspected case of FGM/E, and the prosecution of perpetrators and their accomplices.

ENDS

*Percentage of girls and women aged 15 to 49 years who have undergone FGM/E. Source: UNICEF. For more information, please go to:
http://www.unicef.org/media/files/FGMC_2016_brochure_final_UNICEF_SPREAD.pdf

Background: Female genital mutilation and/or excision (FGM/E) is strongly anchored in the customs and traditions of 29 countries in Africa and the Middle East. WHO estimates that 130-140 million girls and women alive today have suffered some form of FGM/E. More than 30 million girls are believed to be at risk of being forced to endure this practice over the next ten years alone.

To access to a summary of the full report (in English), please go to:

http://www.ohchr.org/Documents/Countries/GN/SummaryReportGenitalMutilationGuinea_EN.docx → Bilag 1

The full report (in French) can also be found here:

http://www.ohchr.org/Documents/Countries/GN/ReportGenitalMutilationGuinea_FR.pdf → Bilag 2.

To watch a video on FGM, please go to: : <http://bit.ly/1YPOgws>

For more information and media requests, please contact Rupert Colville (+41 22 917 97 67 / rcolville@ohchr.org), Cécile Pouilly (+41 22 917 9310 / cpouilly@ohchr.org) or Ravina Shamdasani (+41 22 917 9169 / rshamdasani@ohchr.org)

For your news websites and social media: Multimedia content & key messages relating to our news releases are available on UN Human Rights social media channels, listed below. Please tag us using the proper handles:

Twitter: @UNHumanRights

Facebook: [unitednationshumanrights](https://www.facebook.com/unitednationshumanrights)

Instagram: [unitednationshumanrights](https://www.instagram.com/unitednationshumanrights)

Google+: [unitednationshumanrights](https://plus.google.com/+unitednationshumanrights)

Youtube: [unohchr](https://www.youtube.com/unohchr)

[Home](#)
[Frequently Asked Questions](#)
[OHCHR on Social Media](#)
[OHCHR Memorial](#)
[Employment](#)

[Site Map](#)
© OHCHR 1996-2016

[CONTACT US](#)

Bilag 1.

Summary of the OHCHR Report on human rights and the practice of female genital mutilation and excision in Guinea

April 2016

1. Introduction and Legal Background

Female genital mutilation / excision (FGM/E) is strongly anchored in the customs and traditions of 29 countries in Africa and the Middle East¹, and has been noted elsewhere. WHO estimates that 130-140 million girls and women alive today have suffered some form of FGM/E; more than 30 million girls risk being forced to endure this practice in the coming decade.²

Guinea has the second highest prevalence of FGM/E worldwide, after Somalia. Although FGM/E is forbidden by law, it is practised in every region, by all ethnic or religious group and social class, and 97% of Guinean women and girls aged 15-49 have suffered excision.³ Although FGM/E is decreasing worldwide, a national Demographic and Health Study (EDS) found in 2012 that FGM/E had slightly increased since 2002.⁴

FGM/E involves multiple violations of the human rights of women and girls, and is prohibited in international law, under multiple legally binding conventions to which Guinea is party.

The question is also addressed in the African Charter on Human and Peoples' Rights and the Protocol to the African Charter on Human and People's Rights on the Rights of Women in Africa (Maputo Protocol), which details measures that States must take to eradicate harmful practices with negative impacts on women's rights. The African Charter on the Rights and Welfare of the Child, ratified by Guinea, requires State Parties to take all appropriate measures to "eliminate harmful social and cultural practices affecting the welfare, dignity, normal growth and development of the child", particularly "customs and practices prejudicial to the health or life of the child" and "those customs and practices discriminatory to the child on the grounds of sex or other status". In July 2004, African Union Heads of State and Government adopted the Solemn Declaration on Gender Equality in Africa, which expresses deep concern regarding the negative impact of harmful practices on women and invites all

¹ Benin, Burkina Faso, Cameroon, Central African Republic, Chad, Côte d'Ivoire, Djibouti, Egypt, Eritrea, Ethiopia, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Iraq, Kenya, Liberia, Mali, Mauritania, Niger, Nigeria, Senegal, Sierra Leone, Somalia, Sudan, Togo, Uganda, United Republic of Tanzania, Yemen

² UNICEF, *Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview of exploration of the dynamics of change*, July 2013, New York.

³ See mapping in UNICEF, *Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview of exploration of the dynamics of change*, July 2013, New York.

⁴ Guinea's 4th Demographic and Health Study was carried out in October 2012 by the *Institut national de la statistique* (INS).

Member States of the African Union to take action to completely eradicate such practices.⁵

Guinea's Constitution guarantees respect for the physical and moral integrity of all individuals and for the principles of equality and non-discrimination. The Penal Code prohibits, and provides for life imprisonment for, any mutilation of the genital organs of men (castration) or women (excision).⁶ This prohibition is reaffirmed in Guinea's 2008 Children's Code, which makes perpetrators liable to imprisonment of between three months and two years and/or a fine, sanctions which are further strengthened if the victim suffers permanent disability or death. In November 2010, the Guinean Ministry for Social Action, the Advancement of Women and Children's Issues published five decrees which, *inter alia*, prohibited FGM/E in all public and private health centres throughout the country.⁷

2. Current situation regarding FGM/E in Guinea

Guinea's estimated 11 million inhabitants stem from various ethnic groups. In terms of religious belief, Islam dominates in Upper and Middle Guinea and to a lesser extent in Lower Guinea (85% of the population). Christianity (10% of the population) and animism (5%) are more widespread in Forest Region of Guinea (*Guinée forestière*). Most Guinean women have suffered Type 2 FGM/E, in other words the total or partial ablation of the clitoris and labia minora, with or without ablation of the labia majora. According to the 2012 EDS study, 84% of women aged 15 to 49 have suffered ablation; 8%, infibulation; and 6%, cutting with no removal of flesh. The most extreme form of FGM/E, Type 3 (infibulation), is practised among the Peuhle ethnic group and by the Tomas.⁸ Age appears to have no impact on the type of FGM/E practised. The EDS found a 96% prevalence of FGM/E among women aged 15-49 in 2005, and a 97% prevalence in 2012. FGM/E were practised by all ethnic groups without significant disparities, excepting the Guerzé, a mostly Christian and animist group of *Guinée forestière*. While the prevalence of the practice did not shift significantly from 1999 to 2012 among most ethnic groups, among the Guerzé, the EDS noted a significant decline, from 89% in 1999 to 66% in 2012.⁹ Studies are underway to determine the reasons for this decrease; relevant stake-holders feel it may be the result of awareness campaigns in *Guinée forestière*.

Although globally FGM/E is more prevalent in rural zones¹⁰, in Guinea there is no significant difference in prevalence in urban areas (96.8% of women aged 15-49) and rural zones (97%).¹¹ The prevalence of excision decreases among girls whose mother is more highly educated, and support for FGM/E is greatest among women and girls from poor households (92%) compared to more well-off households (68%).¹² The study also indicates that the practice is being inflicted on girls at a younger age than previously: according to the 2012 EDS study, 69% of women aged 20 to 24 were excised before the age of 10, compared to

⁵ <http://www.achpr.org/fr/instruments/declaration-on-gender-equality-in-africa/> (01.07.14).

⁶ CRC/C/GIN/2, paras. 357-358.

⁷ Ministry of National Solidarity and the Promotion of Women / Ministry of Health and Public Hygiene / Ministry of Security / Ministry of Justice / Ministry of Territorial Administration and Political Affairs.

⁸ EDS-MICS 2012, pp. 328-329.

⁹ EDS-MICS 2012, pp. 327-328.

¹⁰ UNICEF, *Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview of exploration of the dynamics of change*, July 2013, New York, graph 4.6, p. 38.

¹¹ EDS-MICS 2012, table 17.2., p. 327.

¹² EDS-MICS 2012, p. 331; UNICEF, *Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview of exploration of the dynamics of change*, July 2013, New York, graph 6.6, p. 60.

61% of women aged 45 to 49. Conversely, among the Guerzé, excision is practised later; 54% of women endure FGM/E after the age of 10.¹³

In Guinea, FGM/E is an initiation rite, not only in the transition from childhood to adolescence and adulthood, but also to prepare the young girl for active life within specific communities.¹⁴ Groups of girls from multiple families¹⁵ are usually excised together, either at home or in camps established for the purpose, with or without ceremonies and festivities. FGM/E usually takes place during school holidays or at harvest time.¹⁶ There is an increasing trend to fewer celebrations and an increase in individual excisions, because of limited financial resources and a desire for greater discretion, due to the potential for legal sanctions. The excision of infants or very young girls is easier to hide from the authorities than the ceremonious excision of large groups.¹⁷ Paradoxically, this more clandestine development of FGM/E may be the result of awareness campaigns in recent years, and the increase in legal sanctions.¹⁸

As throughout West Africa, FGM/E is usually practised in Guinea by traditional excision practitioners, often women. The excision is usually carried out without anesthesia or modern hygiene. The wound is treated with traditional concoctions of plants, ash and mud. The cut is made with knives or razor-blades; previously the same knife would be used on all the girls but following awareness campaigns and greater medicalization of FGM/E, some practitioners have abandoned their traditional tools and use a new razor blade for each girl. Excision practitioners do not always disinfect their hands between each intervention.

The 2012 EDS study indicates a trend towards greater medicalization of FGM/E in Guinea.¹⁹ Although 79% of women aged 15 to 49 were excised by traditional practitioners, the proportion falls to 66% among girls aged 0-14. Health personnel, principally midwives, are increasingly involved, despite the 2010 decree prohibiting the practice of FGM/E in public or private health institutions.²⁰

In some areas, health personnel practise a simulated or symbolic excision, usually a pinch or scratch leading to a small release of blood. This technique is said to be practised mainly in small urban health centres where supervision by health services is limited.²¹ Its object is to avoid girls suffering from stigma because they are not excised.

¹³ EDS-MICS 2012, pp. 329-330.

¹⁴ Plan International, *Tradition and rights - Excision in West Africa*, Regional Office for West Africa, Dakar, July 2006, p. 9.

¹⁵ CRC/C/GIN/2, para. 361.

¹⁶ CRC/C/GIN/2, para. 361; General Commissariat for Refugees and Stateless Persons (CGRA / Belgium), French Office for the Protection of Refugees and Stateless Persons (OFPRA / France) and Federal Office for Migration (ODM / Switzerland), *Report on the Mission to the Republic of Guinea*, 29 October to 19 November 2011, Belgium-France-Switzerland Cooperation, March 2012, p. 18.

¹⁷ Plan International, *Tradition and rights - Excision in West Africa*, Regional Office for West Africa, Dakar, July 2006, p. 11.

¹⁸ UNICEF, *Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview of exploration of the dynamics of change*, July 2013, New York, p. 111.

¹⁹ UNICEF, *Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview of exploration of the dynamics of change*, July 2013, New York, pp. 43-44 et graph 5.1; UNICEF Innocenti Research Centre, *Changing a Harmful Social Convention: the practice of excision / female genital mutilation*, 2005, reprinted May 2008, Florence, p. 25.

²⁰ N° 2464/MSNPFE/MSHP/MS/MJ/MATAP

²¹ General Commissariat for Refugees and Stateless Persons (CGRA / Belgium), French Office for the Protection of Refugees and Stateless Persons (OFPRA / France) and Federal Office for Migration (ODM / Switzerland),

Forest, animist, communities, particularly the Guerzé, practise excision in collective procedures, regularly organised, which gather up to 500 girls and women into a single camp and involve costly and spectacular ceremonies. Traditional excision practitioners, known as *Zowo*, identify the place where the camp will be built, often in isolated areas close to a river or water source.²² Excision takes on religious overtones, with the "Nyömou" or sacred forest spirit "giving birth" to initiates during a ceremony. Previously, tradition maintained a calendar for excision, often just before marriage, but today even 2 year-old girls may be excised,²³ and the duration that girls spend in the camps – formerly up to 3 years – has been reduced to a few weeks. Girls who have been excised no longer wear traditional clothing, though they continue to wear a specific uniform and the traditional musical instruments that accompanied the ritual have been replaced by hifi. Excision may cost the parents between 2 and 3 million Guinée francs (roughly 300-400 USD),²⁴ and often it is the family's ability to pay which determines the age at which a girl is excised. Mother and daughter(s) may be excised on the same day.²⁵ Following the post-excision healing period, each family must organise in turn a welcome ceremony for the women and girls who have been excised. Excised women and girls are given an additional name, often reflecting their character, social role or physical characteristics.

Broadly speaking, non-excision of girls is considered dishonourable in Guinean society.²⁶ This is indicated by the use of the term "washing"; non-excised girls are considered "dirty", and in every Guinean community, to say that a woman is not excised is a grave insult. Social pressure is such that girls may request excision for fear of being excluded or forced to remain unmarried if they do not suffer the practice. In most countries where FGM/E is practised (19 out of 29), women and girls are largely in favour of abolishing the practice; in Guinea, in 2012, 76% of women and girls wanted the practice to continue – up from 65% in 1999.²⁷

Despite its health risks, many women perceive FGM/E as a symbol of female power, an affirmation of self and a liberation from male oppression. The daily lives of many women and girls involves submission, hard labour and deprivation, without the possibility of participating in decision-making. Excision gives women and girls an identity, a certain social and adult status, collective recognition and a sense of belonging to a community.²⁸ Moreover, the period of initiation ceremonies is free of male authority and daily chores.²⁹ When they leave the

Report on the Mission to the Republic of Guinea, 29 October to 19 November 2011, Belgium-France-Switzerland Cooperation, March 2012, p. 19, para. 3.

²² Remarks made by women from the VBG thematic group during the international day against FGM/E, 6 Feb 2014, in NZérékoré.

²³ Remarks made by women from the VBG thematic group during the international day against FGM/E, 6 Feb 2014, in NZérékoré.

²⁴ World Bank, gross national income per capital is 38.30 USD

<http://donnees.banquemondiale.org/pays/guinee>.

²⁵ Plan International, *Tradition and rights - Excision in West Africa*, Regional Office for West Africa, Dakar, July 2006, p. 9.

²⁶ UNICEF Innocenti Research Centre, *Changing a Harmful Social Convention: the practice of excision / female genital mutilation*, 2005, reprinted May 2008, Florence, p. 19.

²⁷ EDS-MICS 2012, p. 337; UNICEF, *Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview of exploration of the dynamics of change*, July 2013, New York, p. 87 and diagramme 8.1A, p. 90.

²⁸ On FGM/E as a factor of social integration in the sub-region cf. Boubacar Traoré Lamine, *FGM / Excision - Attitudes and perceptions in the West African sub-region, problems and prospects*, pp. 5-7.

²⁹ Plan International, *Tradition and rights - Excision in West Africa*, Regional Office for West Africa, Dakar, July 2006, p. 15.

excision camps, girls receive presents, clothes, jewels and food, factors which contribute to encouragement and acclaim for the practice.³⁰

According to a 2013 study by UNICEF:

- 32% of women viewed FGM/E as a religious requirement, compared with 25% of men;
- 13% of women felt excision preserved cleanliness and female hygiene, compared with 8% of men;
- 10% of women felt there was no advantage to FGM/E, compared with 40% of men;
- 6% of women felt FGM/E aimed to preserve virginity, compared with 12% of men;
- 5% of women felt FGM/E improved marriage prospects, compared with 7% of men;
- 3% of women and 2% of men felt FGM/E enabled men to experience more sexual pleasure.³¹

Any effective intervention strategy must take into account the beliefs that surround this practice. Moreover, to criticise FGM/E and impose its prohibition could be interpreted by communities as Western or neo-colonial interference, and could inspire resistance. FGM/E is accompanied by multiple initiation rites including some which promote positive cultural and traditional values that do not violate human rights. Recognising and encouraging the cultural heritage of Guinean communities must be a central part of all awareness-raising initiatives which aim to abolish FGM/E.

UNICEF found that 68% of Guinean women and 57% of men viewed excision as a religious practice, notably of Islam. This belief is propagated by some religious leaders, despite the 2007 religious edict or fatwa by the al-Azhar Council of Islamic Research which states that FGM/E have no basis in Islam and constitute a sin. There is also a widespread perception that excision is a hygiene issue which enables women to pray properly.³²

In 2014, the General Secretariat for Religious Affairs, a Government body charged with regulating religious affairs, declared that FGM/E was not an Islamic obligation and organised a number of workshops for imams on the subject. The Roman Catholic Church also prohibited excision in an open letter by the Archbishop of Conakry to all believers in 2012. It will be essential to involve religious authorities in awareness campaigns regarding FGM/E, so that they can dismantle the perception of the religious requirement of FGM/E.³³

The persistence of FGM/E is also linked to superstition. Medical complications are often attributed to spirits or devils.³⁴ The excision practitioners may be said to have magical powers. It should be noted that in the first decade of the 21st century, Guinea suffered repeated rebel incursions as a result of armed conflicts in neighbouring countries. These

³⁰ Plan International, *Tradition and rights - Excision in West Africa*, Regional Office for West Africa, Dakar, July 2006, p. 13.

³¹ UNICEF, *Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview of exploration of the dynamics of change*, July 2013, New York, tableaux 6.2 et 6.3, pp. 67-68

³² UNICEF, *Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview of exploration of the dynamics of change*, July 2013, New York, p. 69.

³³ UNICEF, *Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview of exploration of the dynamics of change*, July 2013, New York, 72.

³⁴ Plan International, *Tradition and rights - Excision in West Africa*, Regional Office for West Africa, Dakar, July 2006, p. 16.

developments heightened a withdrawal into community ties, particularly in *Guinée forestière*, which has suffered inter-ethnic violence. In this context, initiation camps may be viewed as a cultural affirmation and a form of protection against enemy groups.

In numerous West African communities, including Guinea, virginity until marriage and female conjugal fidelity are viewed as of great importance. Ablation of the clitoris as a means of domination of women's sexuality is congruent with cultures of male domination. Excision is viewed as a way to preserve these virtues, limit women's desire, prevent masturbation and preserve morality, chastity and fidelity.³⁵ Some believe that FGM/E improves sexual intercourse and procreation.

Impunity

The persistence of FGM/E is in large part due to an absence of vigorous action by judicial authorities to ensure their prevention and eradication. Thousands of young girls are excised across the country every year, during school vacations, with the full knowledge of judicial personnel, including prosecutors and instructing magistrates. Generally speaking, legal texts prohibiting FGM/E are not respected. Excision practitioners are rarely subjected to legal proceedings. No administrative or legal sanction has to date been taken against any medical professional for participation in FGM/E, although according to the EDS 2012 and a recent study by the Ministry for Social Action, the Advancement of Women and Children's Issues, a growing number of excisions take place in health centres, violating the 2000 law on reproductive health.

This is compounded by the fact that the Justice sector in Guinea is poorly funded, and several prefectures with more than 100,000 inhabitants can count on only two magistrates, one legal clerk and fewer than five police officers or gendarmes. When these personnel do seek to address FGM/E issues they are frequently subjected to serious pressures, including threats. On several occasions when alleged perpetrators have been arrested and charged, groups of women have burst into offices and threatened physical violence if they were not immediately released.

This situation may be shifting to some degree. In July 2014, a court in Mafanco, in Matam commune in Conakry, sentenced an 80-year old excision practitioner to a two year suspended sentence and a fine of 1,000,000 GNF. However, since then, only 16 arrests for FGM/E have been reported, with 8 convictions. In each case these court verdicts have not been commensurate with the harm caused, being limited to suspended sentences and insignificant fines.

It should be noted that the punitive application of law will not in itself be sufficient to alter widespread practice. Indeed, it could lead to more clandestine practice targeting younger

³⁵ Plan International, *Tradition and rights - Excision in West Africa*, Regional Office for West Africa, Dakar, July 2006, p. 14 ; UNICEF, *Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview of exploration of the dynamics of change*, July 2013, New York, p. 33; UNICEF Innocenti Research Centre, *Changing a Harmful Social Convention: the practice of excision / female genital mutilation*, 2005, reprinted May 2008, Florence, p. 20 ; Gomis Dominique and Wone Mamadou Moustapha, *Excision in Senegal: meaning, significance and lessons learnt from the national response*, UNICEF, Dakar, August 2008, p. 4.

children, for greater discretion³⁶, or to cross-border practice, given the free circulation of people in the ECOWAS economic community.

In some countries, State authorities do not actively dissuade the population from practising FGM/E, and may even support their practice, with financial or material contributions to excision ceremonies, in order to cultivate their electoral base. Women's groups in Guinea frequently request and receive such support from local authorities, undermining the legal prohibition of FGM/E. Moreover, some religious leaders, particularly imams, encourage the practice of FGM/E during Friday prayers and on widely influential religious radio broadcasting. Furthermore, the practice of FGM/E may be a significant source of revenue for health personnel, as well as for excision practitioners.

Numerous awareness campaigns by the government and national and international partners have justly emphasised the health risks of FGM/E.³⁷ This has unfortunately encouraged the increasing medicalization of excision and may have contributed to the perception that in a medical setting, FGM/E is authorised and presents no risk. This interpretation could undermine work to change community mentalities regarding the practice.³⁸

3. Actions to combat FGM/E

Over the past 15 years, the Guinean Government has made notable progress setting up norms and institutional frameworks to combat FGM/E. Numerous legislative texts and regulations to prevent and sanction FGM/E have been adopted.³⁹ In 2011, the Office for protection of Gender, Children and Morals (OPROGEM) was restructured and located in each of the country's 8 regions, as well as a number of police stations. In 2012, the Government drew up a National Strategic Plan for the Abandonment of Female Genital Mutilation, *2012-2016 (NSP)*, with a roadmap for operationalization in 2013. This was followed by extensive training of judicial and security personnel, as well as training and awareness raising for medical and paramedical personnel and in the context of medical schools. An awareness-raising kit has been produced for use in primary school classes. Other training and awareness-raising campaigns have been organised with local authorities, traditional and religious chiefs, traditional communicators (griots) and performers, including poster campaigns, and advertisements on TV and radio.

The Office of the High Commissioner for Human Rights participates actively in the gender thematic group within the UN Country Team in Guinea, and in the sub-cluster focusing on gender-based violence. These groups provide a framework for reflection and discussion with the national authorities regarding ways to fight discrimination and violence inflicted on women and girls. In partnership with the authorities, medical and teaching professionals, NGOs, human rights defenders and other civil society actors, the Office has organised and participated in numerous awareness-raising activities on FGM/E. The Nzérékoré sub-Office has assisted partner NGOs to form three thematic groups, including one on gender-based

³⁶ Plan International, *Tradition and rights - Excision in West Africa*, Regional Office for West Africa, Dakar, July 2006, p. 30.

³⁷ UNICEF Innocenti Research Centre, *Changing a Harmful Social Convention: the practice of excision / female genital mutilation*, 2005, reprinted May 2008, Florence, pp. 25-26.

³⁸ Plan International, *Tradition and rights - Excision in West Africa*, Regional Office for West Africa, Dakar, July 2006, p. 28.

³⁹ See section 2.

violence, enabling better cooperation, and the Office has given technical and financial assistance to partner NGOs particularly in *Guinée forestière* and Upper Guinea.

Other UN entities are also active in the fight against FGM/E in Guinea, including UNFPA, UNICEF and UNDP, which in 2013-14 invested 1,000,000 USD to fight gender-based violence (including FGM/E) through training and awareness-raising within communities, and with judicial, security and health personnel.

National and international NGOs also give significant assistance to the government in drawing up strategies to fight gender-based violence including FGM/E. In 2012, the German aid agency *Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit* (GTZ) assisted the Government's strategic plan (PNS). In 2013-14 *Sabou Guinée*, a domestic NGO working on the rights of the child, organised training programs for judicial personnel, members of children's clubs, teachers and members of women's associations.

A number of NGOs have worked with communities on topics such as the maintenance of other initiation rites while abandoning excision. Several communities responded favourably to the idea of abandoning FGM/E on condition that their cultural heritage be preserved.⁴⁰

GTZ organised discussion groups⁴¹ and workshops for non-excised girls and their parents, to strengthen self-esteem and encourage them to become community role-models. Several parents also proposed to organise initiation celebrations without excision.⁴² Since 2013, the NGO Humanitaire pour la protection de la femme et de l'enfant (HPFE) has also been working with non-excised girls in *Guinée forestière*. This approach, which seeks to acclaim and celebrate non-excised girls, is also followed in Upper Guinea and some areas of *Guinée forestière* by NGOs participating in the FGM Joint Programme. The US Embassy has contributed more than 1,500,000 USD to a 12-month national programme to accelerate the abandonment of FGM/E (October 2014 - October 2015); its goal is to contribute to protecting 65,000 women in 300 districts et 900 villages, who are at risk of mass excision ceremonies.

4. Conclusions and recommendations

The Office of the High Commissioner for Human Rights makes the following recommendations:

To the Government :

Effective measures should be taken to fight FGM/E including when performed in a medical setting:

⁴⁰ Plan International, *Tradition and rights - Excision in West Africa*, Regional Office for West Africa, Dakar, July 2006, pp. 31-32.

⁴¹ UNICEF Innocenti Research Centre, *Changing a Harmful Social Convention: the practice of excision / female genital mutilation*, 2005, reprinted May 2008, Florence, p. 34.

⁴² Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ), *Use of action research for impact monitoring: lessons learnt from the Dialogue of Generations and Training for non-excised girls in Guinea*, Federal Ministry for Economic Cooperation and Development, 2005, Eschborn, pp. 9-10.

- Ensure the proper application of the law, with independent and impartial investigation of every suspected case of FGM/E, leading to prosecution for perpetrators and their accomplices;
- Ensure the application of disciplinary measures under the joint order of 2010 for any health personnel violating the law, with a supervisory mechanism to detect the practice of FGM/E by health personnel;
- Prohibit broadcasting by private or public media of messages encouraging FGM/E, in accordance with the Ministerial order of 2010;
- Strengthen training of judicial personnel regarding national laws and regional and international norms on FGM/E, with adequate human and material resources to carry out their work, including, if necessary, protection measures;
- Mobilise all actors involved in FGM/E (regional, prefectoral and local government; justice; police; civil society and NGOs; development partners; women's rights defenders; traditional associations; religious and traditional leaders, etc.) in a concerted programme to fight impunity for these crimes;
- Strengthen training for health personnel, teachers, social workers and other professionals to detect and treat women and girls who have suffered FGM/E, or who are at risk of the practice, with health and psychological support;
- Strengthen the institutional framework and measures to promote the eradication of FGM/E, in support of the Multisectorial National Council for Coordination of FGM Action, including creation of effective regional and prefectoral committees and focal points in all relevant locations;
- Intensify systematic gathering of quantitative and qualitative data on FGM/E, including in health centres, with more qualitative research to better understand the socio-cultural factors which could encourage abandonment of FGM/E; draw up effective strategies to eliminate FGM/E; gather good practices regarding prevention and elimination of FGM/E, particularly in West Africa;
- Strengthen awareness campaigns and dialogue with communities, customary chiefs, religious leaders and traditional communicators (griots), notably via the RENACOT network and other traditional structures, as well as with parents, media, women's organisations and young people, to better involve them in the fight against FGM/E;
- Ensure effective involvement of the General Secretariat of Religious Affairs in setting up actions to promote elimination of FGM/E, and to identify, train and accompany the more influential religious leaders in the promotion of this goal by encouraging them to make public statements regarding the non-religious character of the practice;
- Integrate within the curricula of schools, universities and training centres fundamental training on women's rights, male/female equality, violence against women and girls, reproductive health, maternal health and FGM/E, and their consequences;

To civil society:

- Monitor and document cases of FGM/E, report them to judicial authorities and file formal judicial complaints;
- Continue to develop programmes for awareness, mediation and advocacy with political, administrative, traditional and religious authorities, as well as with urban and rural communities;
- Support non-excised women and girls in their efforts to resist social pressure; mobilise and involve them in awareness exercises;
- Give appropriate health, social and legal support to the victims of excision;

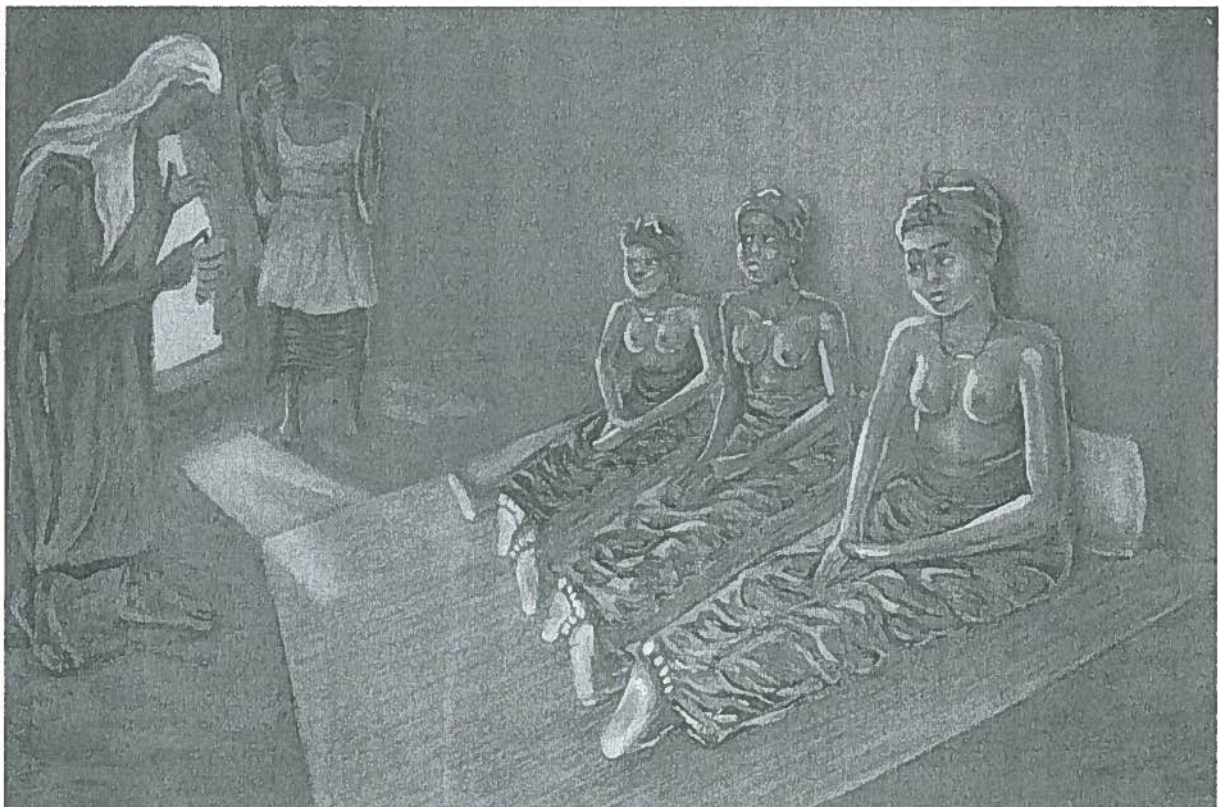
To the international community:

Assist Governmental and civil society actors with financial and technical support in order to further efforts aimed at eradicating FGM/E and to contributing to improving the rights of women in Guinea.



Rapport sur les droits humains et la pratique des mutilations génitales féminines/excision en Guinée

Avril 2016



Contents

Liste des abréviations et acronymes	2
1. Introduction.....	3
2. Cadre juridique.....	4
2.1 Droit international applicable	4
2.2 Droit régional applicable	6
2.3 Droit national applicable	7
3. Etat des lieux de la pratique des mutilations génitales féminines en Guinée	8
3.1 Contexte	8
3.2 Typologie et données statistiques.....	9
3.3 Modus operandi des mutilations génitales féminines en Guinée.....	10
3.4 Les particularités de la Guinée forestière	12
4. Actions menées dans la lutte contre les mutilations génitales féminines.....	13
4.1 Actions menées par le gouvernement	13
4.2 Actions menées par le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme	15
4.3 Actions menées par les autres entités du Système des Nations Unies.....	16
4.4 Actions menées par la société civile et les organisations internationales	16
5. Raisons de la persistance et de la prévalence des mutilations génitales féminines en Guinée ...	17
5.1 Le respect des traditions	18
5.2 Les mutilations génitales féminines comme convention sociale	18
5.3 La dimension religieuse	19
5.4 L'influence des croyances et des superstitions.....	20
5.5 Les raisons sanitaires, d'hygiène et d'esthétique	21
5.6 Le contrôle de la sexualité féminine	22
5.7 L'impunité.....	22
5.8 L'attitude complaisante de certaines autorités	24
5.9 Le résultat paradoxal des campagnes de sensibilisation	24
6. Les principaux droits humains violés par la pratique des mutilations génitales féminines.....	24
6.1 Le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale.....	24
6.2 Le droit à l'intégrité physique et morale	26
6.3 Le principe de non-discrimination.....	26
6.4 Le principe de l'intérêt supérieur de l'enfant et le droit au respect de son opinion	27
6.5 Le droit à l'éducation.....	28
7. Conclusions et recommandations	28

Liste des abréviations et acronymes

AGNU	Assemblée générale des Nations Unies
CDE	Convention relative aux droits de l'enfant
CEDEAO	Communauté économique des Etats de l'Afrique de l'Ouest
CEDEF	Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes
CLP	Comité local de protection de l'enfance
CSNU	Conseil de sécurité des Nations Unies
DUDH	Déclaration universelle des droits de l'homme
EDS	Enquête démographique et de santé
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population
HCDH	Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme
HCR	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
MGF/E	Mutilations génitales féminines/ excision
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non-gouvernementale
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
OPJ	Officier de police judiciaire
OPROGEM	Office de Protection du Genre, de l'Enfance et des Mœurs
PIDCP	Pacte international relatif aux droits civils et politiques
PIDESC	Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PSN	Plan stratégique national de l'abandon des mutilations génitales féminines 2012-2016
UNCEA	Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
UNIFEM	Fonds des Nations Unies pour les femmes
VBG	Violences basées sur le genre

1. Introduction

Le présent rapport examine la question des mutilations génitales féminines, dont l'excision (MGF/E), en République de Guinée. Il met en exergue l'ampleur et l'évolution de ces pratiques dans le pays, ainsi que les méthodes employées. Le rapport souligne l'impact de ces mutilations sur certains droits fondamentaux des femmes et des jeunes filles qui en sont victimes. Il rend également compte des efforts du gouvernement et de ses partenaires nationaux et internationaux, et identifie les principaux facteurs qui limitent l'efficacité des mesures de lutte contre ces pratiques. Le rapport s'achève sur des recommandations adressées aux autorités nationales, à la société civile et à la communauté internationale en vue de renforcer le combat contre les MGF/E.

Les MGF/E constituent une pratique fortement ancrée dans les coutumes et traditions de 29 pays d'Afrique et du Moyen-Orient.¹ Leur pratique a également été documentée dans certains pays d'Asie, et certaines de leurs formes ont été signalées au sein de groupes ethniques d'Amérique centrale et d'Amérique du sud, bien qu'aucune donnée statistique ne soit disponible à ce sujet.²

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime aujourd'hui qu'entre 130 et 140 millions de filles et de femmes dans le monde ont subi une forme de MGF/E et que chaque année, plus de trois millions de filles risquent d'en être victimes.³ Par l'effet des migrations, l'OMS note une augmentation du nombre de filles et de femmes vivant en dehors de leur pays d'origine ayant subi des MGF/E. Ainsi, les pays d'Europe et d'Amérique du Nord, l'Australie et la Nouvelle Zélande ne sont pas épargnés par cette pratique.⁴ En 2009, selon des estimations, environ 500 000 filles et femmes en Europe avaient subi une MGF/E et 180 000 filles risquaient d'être sexuellement mutilées.⁵ Selon les estimations, si cette pratique persiste, plus de 30 millions de filles dans le monde risquent de subir des MGF/E au cours des dix prochaines années.⁶

Bien qu'interdite par le droit positif guinéen, la pratique des MGF/E est très largement répandue en République de Guinée où 97 % des filles et des femmes âgées de 15 à 49 ans ont subi l'excision.⁷ Les MGF/E sont pratiquées à grande échelle dans chacune des quatre régions naturelles du pays, et dans toutes les ethnies, religions et milieux socioprofessionnels. Alors que la pratique tend à diminuer au niveau international, une Enquête nationale démographique et de santé menée en 2012 conclut à une légère augmentation du taux de prévalence des

¹ Par ordre alphabétique: Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire, Djibouti, Egypte, Erythrée, Ethiopie, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Iraq, Kenya, Libéria, Mali, Mauritanie, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République unie de Tanzanie, Sénégal, Sierra Leone, Somalie, Soudan, Tchad, Togo et Yémen

² OMS, *Déclaration inter-institutions HCDH, OMS, ONUSIDA, PNUD, UNCEA UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, Eliminer les mutilations sexuelles féminines*, 2008, Genève, p. 4; et OMS, *An update on WHO's work on female genital mutilation (FGM): Progress report*, 2011, Geneva, p. 2.

³ *An update on WHO's work on female genital mutilation (FGM): Progress report*, 2011, Geneva, p. 1.

⁴ OMS, *An update on WHO's work on female genital mutilation (FGM): Progress report*, 2011, Geneva, p. 2.

⁵ *Ending Female Genital Mutilation, A strategy for the European Union Institutions*, Executive Summary, Brussels, END FGM - European Campaign, p. 4.

⁶ UNICEF, *Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview of exploration of the dynamics of change*, July 2013, New York, voir cartographie et statistiques des MGF/E dans le monde et p. iv.

⁷ Voir cartographie de la pratique dans UNICEF, *Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview of exploration of the dynamics of change*, July 2013, New York.

MGF/E en Guinée depuis 2002.⁸ Le pays occupe ainsi le deuxième rang au classement mondial en ce qui concerne le taux de prévalence en la matière, derrière la Somalie.

Les MGF/E sont constitutives de plusieurs violations des droits fondamentaux. La lutte contre ce phénomène revêt donc une grande importance pour les Nations Unies en général, et pour le Haut-commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH) en particulier. La communauté internationale a adopté des textes, fait des déclarations, élaboré des politiques et mis en place des plans d'action en vue d'éradiquer la pratique des MGF/E dans le monde. Le Plan de campagne pour la mise en œuvre des Objectifs du développement durable inscrit explicitement les pratiques traditionnelles néfastes telles que les MGF/E dans le cadre de la lutte contre toute forme de violence à l'égard des femmes.

Le présent rapport est basé sur des données quantitatives et qualitatives collectées par le Bureau du HCDH en Guinée ou contenues dans des rapports du gouvernement guinéen, notamment les enquêtes démographiques et de santé (EDS) ; des rapports du Comité national de coordination des actions MGF sous la tutelle du Ministère de l'Action Sociale, de la Promotion Féminine et de l'Enfance ; des documents, publications et rapports officiels d'organes, agences, fonds et programmes des Nations Unies⁹ ainsi que des publications et études d'organisations non-gouvernementales (ONG) et instituts de recherche. Certaines informations ont été recueillies par le HCDH auprès de femmes leaders représentant différents groupes ethniques de Guinée et d'ONG de défense des droits de l'homme.

2. Cadre juridique

2.1 Droit international applicable

Pendant longtemps, les MGF/E ont été considérées comme relevant des «affaires intérieures» des Etats. En 1950, la Commission des droits de l'homme de l'Assemblée générale s'est saisie de cette question, suivie par le Conseil économique et social des Nations Unies, lequel demanda à l'OMS d'entreprendre une étude sur la persistance des coutumes soumettant les filles à des interventions rituelles. Cette étude a montré les conséquences néfastes du phénomène sur le plan sanitaire et psychologique.

Considérant les MGF/E comme constitutives d'une forme de discrimination à l'égard des femmes, la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF), que la Guinée a ratifiée le 9 août 1982, les interdit et impose aux Etats parties l'obligation de prendre les mesures nécessaires à la lutte contre ces pratiques. La Convention relative aux droits de l'enfant (CDE), ratifiée par la Guinée le 13 juillet 1990, oblige les Etats, notamment dans ses articles 19 et 24, paragraphe 3, à prendre

⁸ La 4e Enquête démographique et de santé a été réalisée en Guinée de Juin à Octobre 2012 par l'Institut national de la statistique (INS) du Ministère du Plan, en collaboration avec le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, avec l'appui financier du gouvernement guinéen, de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID), de l'UNICEF, du FNUAP,, et de la Banque mondiale, à travers le Projet d'appui au Plan national de développement sanitaire (APNDS) et de l'OMS. La 3e EDS avait été réalisée en 2005.

⁹ Assemblée générale, Conseil de sécurité, Secrétariat général, Commission de la condition de la femme, Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR), UNICEF, FNUAP, OMS, et ONU-Femmes.

toutes les mesures nécessaires à la protection de l'enfant contre toutes formes de violences physiques ou mentales et de mauvais traitements.

De très nombreuses résolutions et déclarations de l'Assemblée générale des Nations Unies (AGNU), des Agences spécialisées, des organes de traité et des procédures spéciales de l'ONU ont condamné les pratiques de MGF/E et invité les Etats membres à adopter des mesures et à élaborer des stratégies pour y mettre fin.

Dans sa résolution 65/228 de 2011 relative au renforcement des mesures en matière de prévention du crime et de justice pénale visant à combattre la violence à l'égard des femmes, l'AGNU a invité les États à revoir, évaluer et actualiser leur législation pénale afin de s'assurer que les pratiques traditionnelles nuisibles, sous toutes leurs formes, y compris les MGF/E, soient reconnues comme infractions graves par le droit pénal.¹⁰ En 2012, exprimant sa préoccupation face à la persistance des MGF/E et l'augmentation du recours à cette pratique par le personnel médical, l'AGNU a adopté la résolution 67/146, exhortant les Etats membres à intensifier l'action mondiale visant à éliminer les MGF/E, notamment en renforçant les activités de sensibilisation, d'éducation et de formation de tous les acteurs impliqués. Ladite résolution exhorte également les Etats à promulguer des lois interdisant cette forme de violence, à veiller à son application, et à mettre fin à l'impunité pour les auteurs ; à assortir les sanctions d'activités informatives et éducatives conçues pour promouvoir un consensus en vue de l'élimination de ces pratiques ; et à fournir protection et assistance aux femmes et aux filles qui les ont subies ou risquent de les subir.

Dans sa résolution 54/7 du 12 mars 2010 visant à mettre fin aux MGF/E, la Commission de la condition de la femme invite notamment les États à promulguer et à faire appliquer une législation interdisant ces pratiques, à mettre sur pied des services de soutien social et psychologique et de soins, et à prendre des mesures pour venir en aide aux femmes et aux filles qui les subissent.

Le Conseil des droits de l'homme a adopté de nombreuses résolutions qui invitent les Etats à intensifier leur lutte contre les MGF/E, notamment la résolution 14/12 sur l'« *Intensification de l'action menée pour éliminer toutes formes de violence à l'égard des femmes : veiller à ce que s'exerce la diligence due en matière de prévention* », et la résolution 13/20 relative aux droits de l'enfant. Les deux résolutions demandent aux États de renforcer leur lutte contre toutes les formes de violence à l'égard des femmes et des filles, en particulier de redoubler d'effort pour affronter les comportements, coutumes, pratiques et stéréotypes sexuels qui sont au cœur des actes et pratiques discriminatoires, nuisibles et violentes à l'égard des femmes et des filles, telles que les MGF/E.

Dans le cadre de l'Examen périodique universel, l'interdiction des mutilations génitales féminines a été recommandée aux Etats concernés, ainsi que l'application effective des lois prohibant cette pratique, et l'adoption de toutes les mesures nécessaires pour faire respecter cette interdiction au moyen de campagnes d'information et de sensibilisation.¹¹

Les MGF/E sont assimilables à des actes de torture et de traitements cruels, inhumains ou dégradants. Dans son rapport 2010, le Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants a indiqué que « *en n'agissant pas avec toute la*

¹⁰ A/RES/65/228, para. 14(c)(v).

¹¹ E.g. A/HRC/16/17, recommandation N°. 5 ; A/HRC/18/16, recommandation no. 107 ; A/HRC/17/15, recommandation N° 26.

*vigilance requise pour protéger les victimes de violences familiales, de traite, de mutilation génitale féminine et de pratiques similaires, les États peuvent commettre par tolérance, des actes de torture ou des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants ».*¹²

Des organes de traités, institués pour assurer l'effectivité des instruments relatifs aux droits de l'homme, ont plusieurs fois mis en lumière les violations de droits fondamentaux des filles et femmes par la pratique des MGF/E. Le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, le Comité des droits de l'homme, le Comité des droits de l'enfant et le Comité des droits économiques, sociaux et culturels ont estimé que la pratique des MGF a une incidence directe sur la capacité des filles et des femmes d'exercer leurs droits fondamentaux sur un pied d'égalité avec les hommes et viole donc leur droit à la non-discrimination et à l'égalité.

Selon le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes et le Comité des droits de l'enfant,¹³ les MGF sont une pratique néfaste et le préjudice qu'elles causent aux victimes a souvent pour but ou effet de compromettre la reconnaissance, la jouissance et l'exercice des droits et libertés fondamentales des femmes et des enfants. Ils insistent sur le fait que, de manière générale, les pratiques néfastes, dont les MGF/E, sont souvent associées à des formes graves de violence ou constituent elles-mêmes une forme de violence à l'égard des femmes et des enfants. Ainsi, les deux comités considèrent qu'il est une obligation pour les États, en vertu du principe de diligence requis, de prendre des mesures de prévention, d'enquêter et de punir les actes de violence à l'égard des femmes commis par les pouvoirs publics ou perpétrés dans la sphère privée. Le même texte met en exergue le rapport entre la discrimination sexiste et sexuelle et les autres préjudices que subissent les femmes et les filles, notamment celles appartenant à des catégories défavorisées ou perçues comme telles et qui, de ce fait, courent un plus grand risque d'être victimes de pratiques néfastes.

2.2 Droit régional applicable

La Charte africaine des droits de l'homme et des peuples, ratifiée par la Guinée le 16 février 1982, consacre en son article 29 (paragraphe 7) le devoir de veiller à la préservation et au renforcement des valeurs culturelles africaines positives et de contribuer à la promotion de la santé morale de la société, ce qui exclut les pratiques néfastes.

Les MGF/E sont abordées sous l'expression « pratiques néfastes » dans deux autres instruments adoptés sous les auspices de l'Union africaine. Le Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits de la femme en Afrique (Protocole de Maputo), ratifié par la Guinée le 16 avril 2012, met à la charge des États parties, l'obligation de « modifier les schémas et modèles de comportement socioculturels de la femme et de l'homme en vue de parvenir à l'élimination de toutes les pratiques culturelles et traditionnelles néfastes » (article 2, paragraphe 1.1). L'article 5 du protocole demande aux États d'interdire et de condamner toutes les pratiques néfastes qui affectent négativement les droits des femmes et sont contraires aux normes internationales. Il spécifie les mesures législatives et autres que les États doivent prendre afin d'éradiquer ces pratiques, notamment :

¹² A/HRC/13/39.

¹³ Recommandation générale no. 31 du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes et Observation générale no. 18 du Comité des droits de l'enfant, (CEDAW/C/GC/31-CRC/C/GC/18), 14 novembre 2014.

- « a) sensibiliser tous les secteurs de la société sur les pratiques néfastes par des campagnes et programmes d'information, d'éducation formelle et informelle et de communication ;
- b) interdire par des mesures législatives assorties de sanctions, toutes formes de mutilation génitale féminine, la scarification, la médicalisation et la para-médicalisation des mutilations génitales féminines et toutes les autres pratiques néfastes ;
- c) apporter le soutien nécessaire aux victimes des pratiques néfastes en leur assurant les services de base, tels que les services de santé, l'assistance juridique et judiciaire, les conseils, l'encadrement adéquat ainsi que la formation professionnelle pour leur permettre de se prendre en charge ;
- d) protéger les femmes qui courent le risque de subir les pratiques néfastes ou toutes autres formes de violence, d'abus et d'intolérance ».

De même, en vertu de l'article 21 (paragraphe 1) de la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant, que la Guinée a ratifiée le 21 janvier 2000, les Etats parties ont l'obligation de « prendre toutes les mesures appropriées pour abolir les coutumes et les pratiques négatives, culturelles et sociales entravant le bien-être, la dignité, la croissance et le développement normal de l'enfant », en particulier « les coutumes et pratiques préjudiciables à la santé, voire à la vie de l'enfant », et celles qui constituent « une discrimination à l'égard des enfants pour des raisons basées sur le sexe ou autres raisons ».

En juillet 2004, les Chefs d'Etat et de gouvernement des Etats membres de l'Union africaine ont adopté la Déclaration Solennelle pour l'Egalité de Genre en Afrique. Exprimant notamment une profonde préoccupation quant à l'impact négatif des pratiques traditionnelles néfastes sur les femmes,¹⁴ la Déclaration invite les Etats membres de l'Union africaine à prendre des mesures visant à l'élimination totale de telles pratiques.

2.3 Droit national applicable

La Constitution guinéenne garantit le droit au respect de l'intégrité physique et morale et consacre le principe d'égalité et de non-discrimination, respectivement dans ses articles 6 et 8.

Le premier texte prohibant les MGF/E de façon explicite a été le Code pénal de 1969 dont l'article 265 interdit toute mutilation des organes génitaux des hommes (castration) ou des femmes (excision) sous peine d'emprisonnement à perpétuité.¹⁵ En juillet 2000, une loi portant sur la santé de la reproduction a réaffirmé cette interdiction.

L'article 305 du Code pénal en vigueur, adopté en 1998, interdit la mutilation des organes génitaux aussi bien de l'homme que de la femme et prévoit la réclusion criminelle à perpétuité pour toute infraction à cette prohibition. Il prévoit en outre la peine de mort dans le cas où la mutilation entraîne la mort de la victime dans les 40 jours suivant l'acte.

Les MGF/E font l'objet d'une interdiction par la Loi L/2008/011/AN du 19 août 2008, portant Code de l'Enfant guinéen, dont l'article 405 invoque spécifiquement les « mutilations génitales féminines », qu'il définit comme « toute ablation partielle ou totale des organes génitaux externes des fillettes, des jeunes filles ou des femmes et/ou toutes autres opérations

¹⁴ Accessible sur le lien suivant: <http://www.achpr.org/fr/instruments/declaration-on-gender-equality-in-africa/> (01.07.14).

¹⁵ CRC/C/GIN/2, paras. 357-358.

concernant ces organes », indépendamment de la qualité de la personne qui les pratique et des méthodes, traditionnelles ou modernes, employées. Le Code de l'Enfant guinéen prévoit une peine d'emprisonnement de trois mois à deux ans et une amende de 300.000 à 1.000.000 GNF (soit d'environ 43 à 143 USD), ou l'une de ces deux peines. En vertu des articles 408 et 409, si les MGF/E entraînent une infirmité, la peine encourue est la réclusion criminelle de cinq à dix ans et une amende de 1.000.000 à 3.000.000 GNF (environ 143 à 429 USD). Si mort s'en suit, l'auteur encourt la réclusion criminelle à temps de cinq à 20 ans.

En novembre 2010, le gouvernement, à travers le Ministère de l'Action Sociale, de la Promotion Féminine et de l'Enfance, a publié 5 arrêtés sectoriels conjoints d'application de la loi réprimant les MGF, parmi lesquels, un arrêté conjoint (Arrêté n°2464) interdisant la pratique des MGF/E dans les structures sanitaires publiques et privées de République de Guinée.¹⁶

3. Etat des lieux de la pratique des mutilations génitales féminines en Guinée

3.1 Contexte

La population guinéenne, estimée à environ 11 millions d'habitants, se répartit entre une diversité d'ethnies dont les principales sont: Peulh, Malinké, Soussou, Kissi, Guerzé (aussi appelés Kpèlè), et Toma. Hormis la Guinée forestière où existent plusieurs petites ethnies regroupées sous le vocable de « Forestiers », les autres régions naturelles présentent une relative homogénéité ethnique : la Basse Guinée est composée majoritairement de Soussous (exception faite de la capitale, Conakry, dont la population est très diverse), la Moyenne Guinée de Peulhs et la Haute-Guinée de Malinkés.

L'homogénéité ethnique s'apparente à une homogénéité religieuse : l'Islam prédomine les régions de Haute et de Moyenne Guinée et, dans une certaine mesure, en Basse Guinée (85% de la population). Le christianisme (10% de la population) et l'animisme (5% de la population) sont plus répandus en Guinée forestière.

Les femmes en Guinée font l'objet de diverses formes de violence, de discrimination et d'injustice en raison de la persistance de préjugés socioculturels. Les mariages forcés et précoces, les violences conjugales, ainsi que les violences sexuelles, constituent les formes les plus récurrentes de violence envers les filles et les femmes dans le pays. D'autres formes de discriminations se manifestent dans l'accès à l'éducation, aux moyens de production, au crédit, et aux postes de décision dans l'administration publique et les entreprises privées.

Entre janvier 2012 et décembre 2015, le Bureau du HCDH en Guinée et des organisations de la société civile ont répertorié au moins 3,021 cas de violences basées sur le genre (VBG), dont 1,001 cas de viols et agressions sexuelles.

¹⁶Ministère de la solidarité nationale et de la promotion féminine/Ministère de la santé et de l'hygiène publique/Ministère de la Sécurité/Ministère de la justice/Ministère de l'administration du territoire et des affaires politiques.

3.2 Typologie et données statistiques

Selon l'OMS, les MGF/E désignent « toutes les interventions qui aboutissent à une ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme et/ou toute autre lésion des organes génitaux féminins, pratiquées à des fins non thérapeutiques ».¹⁷ Il existe quatre types de MGF/E que l'OMS définit comme suit:

- Type 1 – Clitoridectomie : ablation partielle ou totale du clitoris (petite partie sensible et érectile des organes génitaux féminins) et, plus rarement, seulement du prépuce (repli de peau qui entoure le clitoris).
- Type 2 – Excision : ablation partielle ou totale du clitoris et des petites lèvres, avec ou sans excision des grandes lèvres (qui entourent l'orifice vaginal).
- Type 3 – Infibulation : rétrécissement de l'orifice vaginal par la création d'une fermeture réalisée en coupant et en repositionnant les lèvres intérieures, et parfois extérieures, avec ou sans ablation du clitoris.
- Type 4 – Non classées : toutes les autres interventions néfastes pratiquées sur les organes génitaux féminins à des fins non thérapeutiques, telles que la ponction, le percement, l'incision, la scarification et la cautérisation.¹⁸

En Guinée, ce sont les entailles avec chairs enlevées, c'est-à-dire les MGF/E de type 2 – ou excisions - qui sont les plus pratiquées. En effet, selon l'EDS 2012, 84 % des femmes âgées de 15 à 49 ans ont eu des chairs enlevées ; 8 % ont subi une infibulation ; et 6 % une entaille sans chairs enlevées. La forme la plus extrême (type 3) est pratiquée au sein de l'ethnie peuhle et chez les Tomas.¹⁹ L'âge ne semble pas avoir d'incidence sur le type de MGF/E pratiquée.

D'après les statistiques 2014 de l'UNICEF, malgré la législation en vigueur et les efforts de sensibilisation (voir section 4), la République de Guinée se tient au deuxième rang mondial après la Somalie concernant la prévalence des pratiques de MFG/E, avec 97 % des filles et femmes excisées. D'après l'EDS le taux de prévalence des MGF/E en 2005 était de 96% pour les femmes âgées de 15 à 49 ans contre 97% en 2012.

Au niveau mondial, les statistiques révèlent que la pratique des MGF/E diffère selon l'appartenance ethnique au sein d'un même pays.²⁰ Mais en Guinée, les MGF/E sont pratiquées dans tous les groupes ethniques, sans disparités significatives, à l'exception des Guerzé, un groupe majoritairement chrétien et animiste vivant en Guinée forestière. Selon les résultats de l'EDS 2012, 66 % des femmes Guerzé sont excisées alors que dans les autres ethnies, la quasi-totalité des filles et des femmes subissent des MGF/E. De plus, alors que le taux de prévalence n'a pas évolué de manière significative de 1999 à 2012 au sein de la majorité des groupes ethniques du pays, l'EDS a noté une baisse importante de ces pratiques

¹⁷ OMS, Fiche d'information, *Comprendre et lutter contre la violence à l'égard des femmes, Les mutilations génitales féminines*, 2012, p. 1.

¹⁸ OMS, Fiche d'information, *Comprendre et lutter contre la violence à l'égard des femmes, Les mutilations génitales féminines*, 2012, p. 1. Pour plus de précisions sur cette classification, voir également OMS, *Déclaration inter-institutions HCDH, OMS, ONUSIDA, PNUD, UNCEA UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, Éliminer les mutilations sexuelles féminines*, 2008, Genève, annexe 2, pp. 27-33.

²⁴ Enquête démographique et de santé et à indicateurs multiples 2012 (EDS-MICS). *L'EDS-MICS 2012 a été réalisée de Juin à Octobre 2012 par l'Institut national de la statistique (INS)*.

¹⁹ EDS-MICS 2012, pp. 328-329.

²⁰ UNICEF, *Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview of exploration of the dynamics of change*, July 2013, New York, graphique 6.5, p. 59.

chez les Guerzé, de 89 % en 1999 à 66 % en 2012²¹ Des études sont en cours pour déterminer les raisons de cette diminution. Des acteurs intervenant dans ce domaine estiment qu'elle est due aux efforts de sensibilisation en Guinée forestière.

Si au niveau mondial, les MGF/E sont plus pratiquées en milieu rural qu'en milieu urbain, ²²en Guinée, le taux de prévalence est presque identique dans les zones urbaines (96,8 % des femmes âgées de 15-49 ans) et rurales (97 % pour la même tranche d'âge).²³ Les statistiques révèlent également que 46 % des filles dont la mère est excisée le sont également, contre 4 % des filles dont la mère n'est pas excisée.²⁴ De plus, la proportion des filles excisées diminue selon le niveau d'instruction de la mère et le soutien au MGF/E est plus grand chez les filles et femmes de foyers à faible revenu (92 %) que dans les foyers plus aisés (68 %).²⁵

Traditionnellement en Afrique de l'Ouest, les MGF/E constituaient un rituel de passage pour les adolescentes et se pratiquaient sur des filles âgées de 8 à 14 ans. Or, la tranche d'âge pour les MGF/E varie davantage aujourd'hui.²⁶ A l'instar des autres pays de la région, les statistiques nationales indiquent un léger rajeunissement de l'âge auquel les MGF/E sont pratiquées en Guinée. En effet, selon l'EDS 2012, 69 % des femmes de 20 à 24 ans ont été excisées avant l'âge de 10 ans contre 61 % des femmes de 45 à 49 ans. En revanche, dans l'ethnie Guerzé, l'excision se pratique à un âge plus avancé, 54 % des femmes subissant des MGF/E après l'âge de 10 ans.²⁷

3.3 Modus operandi des mutilations génitales féminines en Guinée

En Guinée, les MFG/E font partie de rites d'initiation, non seulement pour le passage de l'enfance à l'adolescence et à l'âge adulte des fillettes, mais également pour préparer la jeune fille à la vie active au sein de certaines communautés.²⁸

Les filles et les femmes sont généralement excisées en groupe de filles issues de familles différentes,²⁹ soit à domicile, soit dans des camps prévus à cet effet, avec ou sans cérémonies et festivités, selon les coutumes locales et la décision des parents. Généralement, les MGF/E sont pratiquées pendant les vacances scolaires ou au moment des récoltes.³⁰ On note de plus en plus une réduction des célébrations entourant les MGF/E et une augmentation des excisions individuelles. Cette tendance s'explique par les moyens limités des familles. Elle reflète

²¹EDS-MICS 2012, pp. 327-328.

²²UNICEF, *Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview of exploration of the dynamics of change*, July 2013, New York, graphique 4.6, p. 38.

²³EDS-MICS 2012, tableau 17.2., p. 327.

²⁴EDS-MICS 2012, p. 331.

²⁵EDS-MICS 2012, p. 331; UNICEF, *Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview of exploration of the dynamics of change*, July 2013, New York, graphique 6.6, p. 60.

²⁶ Plan International, *Tradition et Droits - l'Excision en Afrique de l'Ouest*, Bureau Régional de l'Afrique de l'Ouest, Dakar, juillet 2006, p. 9.

²⁷EDS-MICS 2012, pp. 329-330.

²⁸ Plan International, *Tradition et Droits - l'Excision en Afrique de l'Ouest*, Bureau Régional de l'Afrique de l'Ouest, Dakar, juillet 2006, p. 9.

²⁹ CRC/C/GIN/2, para. 361.

³⁰ CRC/C/GIN/2, para. 361; Commissariat Général aux Réfugiés et aux Apatrides (CGRA/Belgique), Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides (OFPRA/France) et Office Fédéral des Migrations (ODM/Suisse), *Rapport de mission en République de Guinée, 29 octobre-19 novembre 2011*, Coopération Belgique-France-Suisse, mars 2012, p. 18.

également un souci de discrétion, compte tenu des sanctions encourues. L'excision de nourrissons ou de fillettes est plus aisée à dissimuler aux autorités que l'excision de groupes de filles accompagnées de festivités.³¹ Paradoxalement, cette évolution plus clandestine de la pratique des MGF/E peut être due aux campagnes de sensibilisation et à l'augmentation des sanctions prises ces dernières années par la justice.³²

En Guinée, la majorité des MGF/E sont pratiquées au domicile familial.³³ Dans les régions de la Basse, Moyenne et Haute Guinée, lorsqu'il y a plus de cinq filles à exciser, il arrive qu'un hangar soit construit à cet effet ou qu'une grande chambre soit choisie dans la concession familiale pour une durée d'un mois. Chez les Soussous, les Malinkés et les Peuhls, deux à 10 filles sont regroupées pour être excisées collectivement. Chaque famille décide de procéder à l'excision de ses filles tandis qu'en Guinée forestière, c'est tout le village qui prend la décision et organise les festivités.

En Afrique occidentale, ce sont généralement des exciseuses traditionnelles qui pratiquent les MGF/E, à qui le « savoir-faire » a été transmis par une parente.³⁴ Celles-ci n'ont pas intérêt à ce que la pratique cesse, car dans le cas de processus collectifs au sein de certaines communautés, notamment en Guinée forestière, ces prêtresses traditionnelles en tirent non seulement du prestige et de l'autorité, mais également un intérêt financier et matériel (vivres).

L'excision s'effectue le plus souvent sans anesthésie ni respect des règles d'hygiène. La plaie est traitée par la médecine traditionnelle au moyen de concoctions à base de plantes, de cendres et de boue. En Guinée les praticiens de l'excision utilisent des couteaux et des lames. Auparavant le même couteau était utilisé pour toutes les filles. Suite aux campagnes de sensibilisation et à la médicalisation accrue de la pratique des MGF/E, certains praticiens et praticiennes ont abandonné les outils traditionnels en faveur d'une lame de rasoir neuve pour l'excision de chaque fille. Toutefois l'exciseuse ne se désinfecte pas toujours les mains entre chaque intervention.

La dernière enquête EDS 2012 a démontré une tendance à la médicalisation de la pratique des MGF/E en Guinée.³⁵ Ainsi, selon les statistiques, tandis que 79 % des femmes âgées de 15 à 49 ans ont été excisées par une exciseuse traditionnelle, cette proportion est de 66 % parmi les filles de 0-14 ans. On constate l'implication croissante du personnel de santé, principalement des sages-femmes, en dépit de l'arrêté de 2010 interdisant la pratique des MGF/E au sein des structures sanitaires publiques et privées.³⁶

Dans certaines localités, le personnel de santé a recours à une technique de simulation d'excision ou blessure symbolique consistant en un pincement ou une griffure entraînant un

³¹ Plan International, *Tradition et Droits - L'Excision en Afrique de l'Ouest*, Bureau Régional de l'Afrique de l'Ouest, Dakar, juillet 2006, p. 11.

³² UNICEF, *Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview of exploration of the dynamics of change*, July 2013, New York, p. 111. La première sanction judiciaire concernant des cas de MGF/E date de 2014.

³³ UNICEF, *Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview of exploration of the dynamics of change*, July 2013, New York, tableau 5.1, p. 46.

³⁴ Plan International, *Tradition et Droits - L'Excision en Afrique de l'Ouest*, Bureau Régional de l'Afrique de l'Ouest, Dakar, juillet 2006, p. 9.

³⁵ UNICEF, *Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview of exploration of the dynamics of change*, July 2013, New York, pp. 43-44 et graphique 5.1; UNICEF Centre de recherche Innocenti, *Changer une convention sociale néfaste : la pratique de l'excision/ mutilation génitale féminine*, 2005, réimpression mai 2008, Florence, encadré 7, p. 25.

³⁶ N° 2464/MSNPF/MSHP/MS/MJ/MATAP

petit écoulement de sang. De cette manière, les organes génitaux demeurent intacts. Cette technique serait surtout pratiquée dans des petits centres de santé en milieu urbain où le contrôle de l'inspection des services sanitaire est limité.³⁷ Cette pratique a pour objet d'éviter la stigmatisation des filles non excisées.

3.4 Les particularités de la Guinée forestière

En Guinée forestière, la pratique des MGF/E présente certaines particularités. Les communautés forestières, notamment Guerzé, pratiquent l'excision de façon plus communautaire que les autres ethnies. Des processus collectifs rassemblant 50, 100, 200, et jusqu'à 500 femmes/filles dans un même camp sont organisés à des rythmes réguliers, de façon cyclique, (un à deux camps par an) et spectaculaire (cérémonies importantes et onéreuses). Ce sont des exciseuses, les *Zowo*, qui procèdent à l'identification des lieux pour la construction des camps. Ces sites sont construits en retrait du village, souvent dans les forêts ou en des endroits isolés proches des forêts, généralement aux abords d'une rivière ou d'un marigot.³⁸

En Guinée forestière, les MGF/E se pratiquent selon un calendrier bien établi. Selon les coutumes locales, les *Zowo* disposaient de trois ans pour effectuer l'excision en masse des filles, après quoi elles laissaient la place aux hommes durant plusieurs années. Au cours de cette période, les filles ciblées pouvaient ainsi atteindre l'âge de 14 ans avant d'être excisées et, après leur séjour au camp, elles étaient données en mariage. Aujourd'hui, ces coutumes ne sont plus rigoureusement respectées, car même des fillettes de deux ans sont excisées.³⁹ Chez les Guerzé, par exemple, le séjour dans les camps d'initiation, qui atteignait trois années, est actuellement réduit à quelques semaines, le temps de la cicatrisation des plaies et des contraintes du calendrier scolaire. La tenue des excisées, faite de tissus de fabrication locale auparavant, a été remplacée par des habits importés. De même, les appareils de sonorisation modernes se sont substitués aux tam-tams et flûtes traditionnels qui accompagnaient le rituel.

L'excision implique des coûts élevés pour les parents et suit un rituel particulier en Guinée forestière. Chaque exciseuse impose aux parents de lui fournir de la nourriture pendant le séjour au camp d'excision ainsi que l'uniforme que devront porter les filles à la sortie du camp. Le montant des dépenses varie entre deux et trois millions de francs guinéens (soit environ 300 à 400 USD).⁴⁰

Une autre particularité en région forestière est que l'âge des femmes excisées peut varier de quelques mois à 60 ans. Souvent, ce sont les moyens économiques de la famille, plus que l'âge de la personne, qui dictent le moment où elle sera excisée. Par exemple, mère et fille(s)

³⁷ Commissariat Général aux Réfugiés et aux Apatrides (CGRA/Belgique), Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides (OFPRA/France) et Office Fédéral des Migrations (ODM/Suisse), *Rapport de mission en République de Guinée, 29 octobre-19 novembre 2011*, Coopération Belgique-France-Suisse, mars 2012, p. 19, para. 3.

³⁸ Témoignage des femmes du groupe thématique VBG lors de la journée internationale de la lutte contre les MGF/E, le 06 février 2014, à NZérékoré.

³⁹ Témoignage des femmes du groupe thématique VBG lors de la journée internationale de la lutte contre les MGF/E, le 06 février 2014, à NZérékoré.

⁴⁰ D'après les données de la Banque mondiale, le revenu national brut par habitant s'élève à 38,3 USD en Guinée. <http://donnees.banquemondiale.org/pays/guinee>.

sont parfois excisées le même jour afin que l'époux et père n'ait qu'une seule cérémonie d'initiation à payer.⁴¹

La première étape du rituel consiste à provoquer les *Zowo*. Les femmes choisies pour être excisées se rendent au domicile de l'exciseuse, proférant des paroles grossières pour l'amener à passer à l'acte, c'est-à-dire les exciser. L'étape suivante consiste à laver toutes les femmes et filles devant être excisées avec un médicament traditionnel à base d'écorce, afin de les protéger des « diables ».⁴²

Dans les communautés animistes de la Guinée forestière, l'excision revêt un caractère religieux ou ésotérique : le masque de l'excision, le « *Zeghele* » ou « *Ddëghëlë* » (en Guerzé), dont le masculin est le « *Nyömou* », est l'incarnation de la « forêt sacrée » et préside à toutes les cérémonies d'initiation. Le « *Nyömou* » ou « forêt sacrée » mange les personnes qui y pénètrent et « accouche » des nouveaux initiés/excisées à l'occasion d'une cérémonie appelée « *hanninnwookoula* ». Les initiés sont considérés comme les enfants biologiques du « *Nyömou/Djëghëlë* ».⁴³

La cérémonie de sortie de camp, après guérison, dure sept jours. Les exciseuses organisent une grande cérémonie pour l'ensemble des excisées et chaque famille a l'obligation d'organiser à son tour une cérémonie d'accueil de l'excisée ou des excisées.⁴⁴ Dans les ethnies de Guinée forestière, on attribue un prénom supplémentaire à la personne excisée qui reflète généralement son caractère, son rôle social ou ses traits physiques.⁴⁵

4. Actions menées dans la lutte contre les mutilations génitales féminines

4.1 Actions menées par le gouvernement

Au cours des 15 dernières années, le Gouvernement guinéen a réalisé des progrès notables sur les plans normatif et institutionnel dans le cadre de la lutte contre les MGF/E. De nombreux textes législatifs et réglementaires prévoyant et punissant les MGF/E ont été adoptés.⁴⁶

En 2011, le Ministère de la Sécurité a restructuré l'Office de protection du genre, de l'enfance et des mœurs (OPROGEM) et a installé une antenne de cette institution dans chacune des huit régions administratives du pays, ainsi que des cellules dans un nombre important de

⁴¹ Plan International, *Tradition et Droits - L'Excision en Afrique de l'Ouest*, Bureau Régional de l'Afrique de l'Ouest, Dakar, juillet 2006, p. 9.

⁴² Pour ces exciseuses, lorsqu'une fille saigne abondamment pendant l'acte d'ablation du clitoris, cela est perçu comme indiquant la présence d'un diable aux alentours.

⁴³ SoryKaba, Mémoire de Guinée, dans *Les Classiques guinéens*, Musée national, Conakry 2002, cité *La Guinée*, Les Editions du Jaguar, Paris, 2008, p. 68.

⁴⁴ Témoignage des femmes du groupe thématique VBG lors de la journée internationale de la lutte contre les MGF/E, le 6 février 2014 à Nzérékoré.

⁴⁵ A titre d'exemples, *Hèni* : beauté, d'un noir brillant ; *Nyèpou* : petits yeux ; *Kolikoro* : de teint clair ; *Nowaï* : qui vit « entre », de bonne relation, conciliatrice ; *Kôtoo* : belliqueuse, provocatrice ; *Pola* : celle qui ouvre le camp ; *Zéboulou* : celle qui ferme le camp, la reine du camp (elle ne marche jamais à pied, on la porte sur les épaules à l'allée comme au retour).

⁴⁶ Voir section 2.

commissariats de police et d'unités de gendarmerie de la capitale et de l'intérieur du pays, pour assurer une prise en charge rapide des cas de violences faites aux femmes et enfants, y compris les MGF/E. Avec l'appui technique et financier du FNUAP, des centres pilotes pour le traitement des cas de violences basées sur le genre ont été mis en place à Conakry, Kankan et Nzérékoré. Le renforcement des capacités de l'OPROGEM (formation et équipement) a permis d'enregistrer des cas d'interpellation, d'arrestation et de référencement d'auteurs et de complices d'actes d'excision.

En 2012, le gouvernement, en collaboration avec des partenaires nationaux et internationaux, a élaboré un *Plan stratégique national de l'abandon des mutilations génitales féminines 2012-2016 (PSN)* assorti d'une feuille de route pour son opérationnalisation en 2013. Le ministère de la Justice a organisé de nombreux ateliers et séminaires de formation à l'intention des magistrats sur les questions des MGF/E. En 2012, 2013 et 2014, plus de 800 officiers de police judiciaire, gendarmes, policiers et magistrats ont été sensibilisés à la problématique.

En 2011, sous la tutelle du Ministère de l'Action Sociale, de la Promotion Féminine et de l'Enfance, un Comité national multisectoriel de coordination des actions MGF a été créé, regroupant l'ensemble des acteurs clés (Gouvernement, partenaires techniques et financiers, et société civile). Ce Comité a pour mission de faciliter la mobilisation des ressources pour la mise en œuvre du PSN, définir les orientations nationales, élaborer une stratégie nationale, assortie d'une cartographie des interventions, initier et valider les études et enquêtes relatives à la promotion de l'abandon de l'excision, suivre et évaluer l'impact des actions menées dans le domaine de l'abandon de la pratique des MGF/E.

Sur le plan médical, le gouvernement a fourni des efforts au cours de ces dernières années, dans la formation et la sensibilisation du personnel médical et paramédical ainsi qu'au sein des écoles de santé. En 2013, à la suite d'une intense campagne de formation et de sensibilisation des professionnels de santé par le gouvernement et des Agences partenaires du Système des Nations Unies, 250 agents de santé se sont engagés solennellement à abandonner les MGF/E, et à dénoncer et sanctionner leurs collègues qui les pratiquent. La campagne a été étendue aux huit écoles de santé du pays, avec l'introduction, depuis 2013, d'un module sur les MGF/E dans le cursus de formation des étudiants en santé. En mars 2013, le Centre Bernard Kouchner a été inauguré par le Président guinéen en compagnie du donateur. Parmi les spécialités de cet hôpital, figure la prise en charge des cas de MGF/E, notamment les opérations de réparation des effets de l'excision. En 2013, le centre de formation sociale appliquée Jean Paul II a assuré la prise en charge intégrée (chirurgicale, médicale et psychosociale) de 80 cas de fistules obstétricales, parmi lesquels 20 ont bénéficié d'une réinsertion socio-économique. En 2015, 150 sages-femmes, infirmières et assistantes médicales à travers le pays, ont été formés sur les moyens de prévention et de prise en charge médicale des MGF/E.

Dans le domaine de l'éducation, la réalisation, en 2015, d'une boîte à image sur les MGF/E, destinée à être utilisée dans les classes d'enseignement primaire est une étape importante du processus de sensibilisation sur les MGF/E en milieu scolaire.

Il convient de noter aussi la réalisation, en 2015, par le Ministère de l'Action Sociale de la Promotion Féminine et de l'Enfance, d'une étude socio-anthropologique sur les causes de la perpétuation des MGF/E en Guinée et l'existence, au sein du Ministère, d'une base de données pour le suivi et l'évaluation des actions MGF/E.

D'autres campagnes de formation et de sensibilisation auprès des autorités locales, de chefs coutumiers et religieux, de communicateurs traditionnels, de griots et artistes, ont été organisées par le gouvernement, y compris des campagnes d'affichage, des diffusions de spots télévisés et de messages radiophoniques en français et dans les langues nationales.

4.2 Actions menées par le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme

Conformément à son mandat, le HCDH participe activement au groupe thématique « genre » qui regroupe les Agences du Système des Nations Unies en Guinée et au sous-cluster sur les violences basées sur le genre. Ces groupes servent de cadre de réflexion et d'échange avec les autorités nationales sur les voies et moyens de lutter contre les discriminations et les violences et voies de fait envers les filles et les femmes.

En coopération avec les autorités (administratives, politiques, judiciaires, et les corps médical et enseignant), les ONG de défense des droits de l'homme et d'autres acteurs de la société civile (associations féminines, leaders traditionnels et religieux), le HCDH a organisé et participé à de nombreuses activités de sensibilisation sur les violences basées sur le genre et les MGF/E, dans les écoles, les universités, au moyen d'émissions radiophoniques. Le HCDH a également activement participé à des campagnes de sensibilisation, telles que les 16 jours d'activisme contre les violences basées sur le genre, la journée internationale de la femme et la journée mondiale de tolérance zéro contre les MGF/E.

Le sous-bureau du HCDH à Nzérékoré a réparti les ONG partenaires en trois groupes thématiques, dont l'un sur les violences basées sur le genre, permettant ainsi une meilleure coopération entre les ONG œuvrant dans la lutte contre les MGF/E. En outre, le HCDH a apporté un appui technique et financier aux ONG partenaires du groupe thématique sur les violences basées sur le genre dans la réalisation de projets et d'activités de lutte contre les MGF/E, notamment en Guinée forestière et en Haute Guinée. Dans tous ses ateliers de formation ou de sensibilisation, le HCDH présente un module sur les violences basées sur le genre, avec un accent spécifique sur les MGF/E.

Le 5 février 2014, à l'occasion de la journée de lutte contre les MGF/E, le sous bureau du HCDH à Nzérékoré, en Guinée forestière a organisé un colloque, en coopération avec le HCR, à l'intention d'ONG et associations féminines, avec des exciseuses afin de les sensibiliser à l'abandon de la pratique. Pour célébrer les 16 jours d'activisme, à l'occasion du 10 décembre 2013, le HCDH a organisé plusieurs activités de sensibilisation sur les VBG dans trois grands lycées de Nzérékoré, en partenariat avec des ONG de défense des droits de l'homme. Le HCDH a également organisé plusieurs émissions relatives aux VBG et aux droits des femmes, y compris sur l'excision (juillet 2013), sur l'interdiction des MGF/E (mai 2013) et sur les droits des femmes et le système de protection national et international (avril 2015). En outre, en 2014-2015, dans la région administrative de Nzérékoré, les équipes du HCDH se sont entretenues, avec de nombreuses femmes et des jeunes filles appartenant aux ethnies Guerzé, Malinké, Peuhl, Soussou et Toma, y compris une ancienne exciseuse, au sujet de la pratique des MGF/E, lors de colloques et d'activités de sensibilisation,

4.3 Actions menées par les autres entités du Système des Nations Unies

Le Système des Nations Unies est très actif dans la lutte contre les MGF/E en Guinée. Le FNUAP et l'UNICEF, qui ont mis en place un Programme conjoint en 2008 pour la lutte contre les MGF/E, et d'autres partenaires, notamment le PNUD, apportent une importante assistance technique, logistique et financière au gouvernement et aux ONG nationales et internationales dans cette lutte. Au cours des années 2013 et 2014, ces trois entités ont investi 1.000.000 USD dans la lutte contre les violences basées sur le genre, y compris les MGF/E. Cette somme a essentiellement servi à la formation et la sensibilisation des communautés, des magistrats et auxiliaires de justice, des forces de défense et de sécurité et des professionnels de la santé.

4.4 Actions menées par la société civile et les organisations internationales

Des ONG nationales et internationales apportent un appui important au gouvernement dans l'élaboration des politiques et stratégies de lutte contre les violences faites aux femmes, y compris les MGF/E.

En 2012, l'Agence de coopération allemande, *Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit* (GTZ) a participé à l'élaboration et à la vulgarisation du *Plan stratégique national de l'abandon des mutilations génitales féminines 2012-2016*.

Sabou Guinée, une ONG nationale de promotion et de protection des droits de l'enfant, a été associée aux efforts de l'Etat dans la lutte contre les MGF/E. En 2013 et 2014, *Sabou Guinée* a organisé des activités de formation à l'intention de 40 magistrats et officiers de police judiciaire sur l'approche droit et excision, ainsi que de 50 membres de clubs d'enfants sur l'excision et les droits de l'enfant. Elle a également sensibilisé 50 enseignants et 30 femmes membres d'organisations féminines sur la problématique de l'excision.

Compte tenu de l'importance des cérémonies d'initiation dans certaines coutumes guinéennes, des ONG et groupes locaux sont parvenus à sensibiliser des communautés à l'abandon de l'excision, avec le maintien d'autres rites initiatiques. Ces communautés ont répondu favorablement à l'idée d'abandonner les MGF/E à condition que leur héritage culturel soit préservé.⁴⁷

GTZ a mis en œuvre un projet dénommé "écoute et le dialogue" sur la question des MGF/E en Guinée, qui a permis de créer un espace de concertation et de dialogue pour les hommes et les femmes où chacun a pu exprimer son opinion et ses sentiments par rapport à la pratique des MGF/E en proposant à la communauté des alternatives à l'excision.⁴⁸ En outre, GTZ a initié des formations à l'intention de filles non excisées, en impliquant leurs parents, pour

⁴⁷ Plan International, *Tradition et droits - L'Excision en Afrique de l'Ouest*, Bureau régional de l'Afrique de l'Ouest, Dakar, juillet 2006, pp. 31-32.

⁴⁸ UNICEF Centre de recherche Innocenti, *Changer une convention sociale néfaste : la pratique de l'excision / mutilation génitale féminine*, 2005, réimpression mai 2008, Florence, p. 34.

renforcer leur estime de soi et leur permettre de devenir des modèles au sein de leurs communautés. A l'issue de la formation, les filles ont fait preuve de beaucoup d'enthousiasme pour éduquer leurs paires, leurs amies et leurs sœurs. Les parents avaient également proposé d'organiser des fêtes d'initiation sans excision.⁴⁹

Cette approche impliquant la formation de filles non excisées est également suivie en Guinée forestière par l'ONG Humanitaire pour la protection de la femme et de l'enfant (HPFE), en particulier dans les préfectures de Beyla et de NZérékoré. Depuis 2013, HPFE s'efforce de mettre en place un réseau de filles non excisées formées sur les MGF/E et les risques qui y sont liés, et qui sensibilisent à leur tour leurs paires sur cette question. Cette valorisation de la jeune fille non excisée est également perceptible en haute Guinée et dans certaines préfectures de la Guinée forestière à travers le recensement, le suivi et l'accompagnement de 1,500 jeunes filles non excisées par des ONGs partenaires du Programme conjoint MGF.

Le Département d'Etat Américain à travers son Ambassade, soutient la mise en place d'un programme national pour l'accélération de l'abandon des MGF/E pour un montant de plus de 1,500,000 US dollars. L'objectif général de ce programme d'une durée de 12 mois (octobre 2014-octobre 2015) est de contribuer à la protection de 65,000 femmes dans 300 districts et 900 villages exposés aux cérémonies d'excision de masse.

5. Raisons de la persistance et de la prévalence des mutilations génitales féminines en Guinée

En général, la complexité de la lutte contre les MGF/E tient au fait que ces pratiques relèvent de croyances fortement ancrées dans les mentalités. Selon les résultats d'une enquête de l'UNICEF menée en Guinée en 2013 :

- 32 % de femmes considéraient que les MGF/E étaient une exigence religieuse - contre 25 % d'hommes ;
- 13 % de femmes considéraient que l'excision visait à préserver la propreté et l'hygiène féminine - contre 8 % d'hommes ;
- 10 % de femmes considéraient qu'il n'y avait aucun avantage lié aux MGF/E - contre 40 % d'hommes ;
- 6 % de femmes considéraient que les MGF/E visaient à préserver leur virginité - contre 12 % chez les hommes ;
- 5 % de femmes considéraient que les MGF/E permettaient de leur offrir de meilleures perspectives de mariage - contre 7 % des hommes ;
- 3 % des femmes et 2 % d'hommes considéraient que les MGF/E permettaient à l'homme d'éprouver davantage de plaisir sexuel.⁵⁰

⁴⁹ Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ), *Recours à la recherche d'action pour le suivi de l'impact : enseignements tirés du Dialogue des générations et de la Formation des filles non excisées en Guinée*, Ministère fédéral de la coopération économique et du développement, 2005, Eschborn, pp. 9-10.

⁵⁰ UNICEF, *Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview of exploration of the dynamics of change*, July 2013, New York, tableaux 6.2 et 6.3, pp. 67-68

Toute stratégie d'intervention doit tenir compte des croyances qui entourent l'adhérence à cette pratique afin de rendre la lutte contre les MGF/E plus efficace. Sans prétendre être exhaustif, les sections suivantes mettent en lumière les principales croyances pouvant expliquer la persistance des MGF/E en Guinée.

5.1 Le respect des traditions

Le respect des coutumes et des traditions constitue l'un des principaux arguments, y compris parmi la population guinéenne, en faveur du maintien des MGF/E. Critiquer ces pratiques et en imposer l'interdiction peut être interprété par les communautés comme une tentative d'influence occidentale, être associé au passé colonial, et ainsi provoquer une résistance. Dans certaines communautés, notamment de l'ethnie Guerzé, refuser l'excision revient en quelque sorte à « s'aliéner aux blancs ».

Comme évoqué précédemment, les MGF/E s'accompagnent de nombreux rites d'initiation, dont certains visent à promouvoir des valeurs culturelles et traditionnelles positives qui ne violent pas les droits de l'homme. La prise en compte et la valorisation du patrimoine culturel des communautés guinéennes doit faire partie intégrale de toutes initiatives de sensibilisation visant à abolir la pratique des MGF/E.

5.2 Les mutilations génitales féminines comme convention sociale

En Guinée, la pratique des MGF/E est fortement ancrée dans les normes sociales. Ainsi, même lorsque les parents sont conscients des conséquences néfastes de ces pratiques, ils tendent à les perpétuer face à la pression sociale. En effet, ne pas faire exciser les filles peut-être vécu comme un déshonneur pour de nombreuses familles - une conséquence perçue comme plus nuisible que les risques sanitaires.⁵¹ Ce paradoxe se retrouve dans la terminologie employée pour exprimer l'intention d'envoyer une fille à l'excision. En Guerzé, on emploie le terme « laver », ce qui valorise la pratique et donne aux non-excisées le sentiment de ne pas être « propres ». Chez les Peuhls et les Soussous, on emploiera plutôt l'expression « prendre l'habit ».

La pression sociale est telle que les filles elles-mêmes expriment le souhait d'être excisées de peur d'être exclues de leur communauté et de ne pas trouver de mari si elles ne se conforment pas aux traditions et normes sociales. Dans la majorité des pays dans lesquels les MGF/E sont répandues - à savoir 19 sur 29 - la majorité de la population féminine est en faveur d'une abolition de cette pratique. En revanche, en Guinée, trois-quarts des filles et femmes sont en faveur d'une perpétuation des MGF/E, avec une tendance à la hausse (68 % en 1999 ; 69 % en 2005, et 76 % en 2012).⁵² Pour 64 % des femmes et 39 % d'hommes en Guinée, l'acceptation sociale justifie le maintien des MGF/E.⁵³

⁵¹ UNICEF Centre de recherche Innocenti, *Changer une convention sociale néfaste : la pratique de l'excision/mutilation génitale féminine*, 2005, réimpression mai 2008, Florence, p. 19.

⁵² EDS-MICS 2012, p. 337; UNICEF, *Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview of exploration of the dynamics of change*, July 2013, New York, p. 87 et diagramme 8.1A, p. 90.

⁵³ UNICEF, *Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview of exploration of the dynamics of change*, July 2013, New York, tableaux 6.2 et 6.3, pp. 67-68.

Certaines conséquences pour les non-excisées, citées par des jeunes interrogés sur ce sujet, comprennent la stigmatisation, la mise à l'écart de groupements ou d'associations féminines, le refus d'accorder la parole, la non-participation aux cérémonies coutumières, le manque de respect, les moqueries, injures et propos blessants.⁵⁴ Dans toutes les communautés guinéennes, c'est un déshonneur et une insulte grave pour une personne que d'être qualifiée de non-excisée. Ainsi, la pression sociale ne saurait être modifiée que si un nombre significatif de familles, au sein d'une communauté, décident d'abandonner cette pratique de sorte qu'individuellement, au sein des familles, aucune fille ou femme ne soit stigmatisée.⁵⁵

En dehors de la pression sociale, et malgré les risques liés à la santé, de nombreuses femmes perçoivent les MGF/E comme un symbole de pouvoir féminin, une affirmation de soi et une libération de l'emprise des hommes. En effet, les hommes n'ont pas le droit d'accéder aux camps d'excision, de savoir ce qui s'y passe ou d'en parler. En outre, l'excision confère aux filles et femmes une identité, un certain statut social et d'adulte, une reconnaissance collective et un sentiment d'appartenance à la communauté. Certains voient en l'excision une véritable institution réalisant l'intégration de la fille à la communauté.⁵⁶ La vie des filles et des femmes est généralement caractérisée par une vie de soumission, de dur labeur dans les champs, de tâches ménagères et de privations, notamment l'exclusion des prises de décision. Selon des témoignages de nombreuses femmes en Guinée, les cérémonies initiatiques constituent le meilleur moment de leur vie, leur permettant de s'affranchir de l'autorité masculine et des tâches quotidiennes.⁵⁷ Dans certaines communautés de la Haute-Guinée et de la Basse-Guinée, notamment, les associations féminines, appelées « sèrè », soutiennent aussi cette pratique en apportant leur appui (notamment financier, par le biais de tontines, animation folklorique, présence aux cérémonies) à leurs membres qui excisent leurs filles. En outre, au sortir du camp, les filles reçoivent des cadeaux, des vêtements, des bijoux et de la nourriture en guise de récompenses. Tous ces facteurs contribuent à valoriser la pratique et à créer un climat incitatif.⁵⁸

5.3 La dimension religieuse

En Afrique de l'Ouest, l'excision est pratiquée par les musulmans, les chrétiens et les animistes. En Guinée, 68 % des femmes et 57 % des hommes interrogés par l'UNICEF pensaient que l'excision était une exigence religieuse, notamment de l'islam. Cette croyance est plus répandue parmi les musulmanes que les chrétiennes (71 % contre 42 %).⁵⁹ En effet, on invoque souvent en Guinée le fait que l'excision de type I est une Sunna, une « tradition du Prophète », pour en justifier le caractère religieux. Certains leaders religieux en Guinée contribuent à répandre cette croyance, notamment dans les sermons du vendredi. Par ailleurs,

⁵⁴ *Rapport du séminaire de sensibilisation et d'échange des responsables et des membres actifs des organisations de la jeunesse de la Guinée forestière*, organisé par le HCDH à Nzérékoré, les 20-21 mai 2014, en coopération avec le Conseil Danois pour les Réfugiés, para. 20, p. 10.

⁵⁵ UNICEF Centre de recherche Innocenti, *Changer une convention sociale néfaste : la pratique de l'excision/mutilation génitale féminine*, 2005, réimpression mai 2008, Florence, p. 19.

⁵⁶ Sur les MGF/E comme facteur d'intégration sociale dans la sous-région cf. Traoré Lamine Boubakar, *Les MGF/Excision - Attitudes et perceptions dans la sous-région ouest africaine, problèmes et perspectives*, pp. 5-7.

⁵⁷ Plan International, *Tradition et Droits - L'Excision en Afrique de l'Ouest*, Bureau Régional de l'Afrique de l'Ouest, Dakar, juillet 2006, p. 15.

⁵⁸ Plan International, *Tradition et Droits - L'Excision en Afrique de l'Ouest*, Bureau Régional de l'Afrique de l'Ouest, Dakar, juillet 2006, p. 13.

⁵⁹ EDS-MICS 2012, p. 335 et tableau 17.8 p. 336.

la perception prévaut selon laquelle l'excision serait associée à des impératifs d'hygiène, permettant ainsi aux femmes de prier plus convenablement.⁶⁰

La pratique des MGF/E est culturelle et précède l'avènement du christianisme et de l'islam. Elle était courante parmi les populations de Nubie et du Soudan avant l'émergence de l'Islam.⁶¹ De plus, le Coran ne contient aucun texte exigeant ce type de pratique.⁶² A ce jour, l'interdiction des MGF/E est basée sur l'édicte religieux (fatwa) de 2007 publié par le Conseil supérieur de la recherche islamique Al-Azhar, lequel explique que les MGF/E n'ont aucun fondement dans la loi islamique de la Charia et qu'il s'agit d'un péché qui devrait être évité. Depuis lors, plusieurs fatwas ont été adoptées faisant référence à cette première condamnation.⁶³ Dans certains pays, par exemple au Sénégal, les leaders religieux ont joué un rôle important en dénonçant cette pratique publiquement et en déclarant qu'elle n'est prescrite ni dans le Coran ni dans la Sunna.⁶⁴

En 2014, le Secrétariat général aux affaires religieuses - l'organe gouvernemental chargé de la régulation des cultes dans le pays - a déclaré que les MGF/E ne sont pas une obligation imposée par la religion musulmane. Cette institution a organisé plusieurs séminaires et rédigé de nombreux sermons du vendredi à l'intention de tous les imams du pays, affirmant que les MGF/E ne sont pas d'origine religieuse.

L'église catholique a aussi interdit l'excision à travers une lettre ouverte envoyée par l'archevêque de Conakry à tous les croyants en 2012.

Ainsi, il est essentiel d'impliquer les autorités religieuses - musulmanes et chrétiennes - dans les campagnes de sensibilisation et de lutte contre les MGF/E, afin que ceux-ci puissent démentir tout lien avec la religion.⁶⁵

5.4 L'influence des croyances et des superstitions

La persistance des MGF/E s'explique également par l'influence des croyances et des superstitions. Les conséquences médicales et les complications dues aux MGF/E sont souvent attribuées aux mauvais esprits,⁶⁶ communément appelés « diables » en Guinée. De même,

⁶⁰ UNICEF, *Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview of exploration of the dynamics of change*, July 2013, New York, p. 69.

⁶¹ UNICEF Centre de recherche Innocenti, *Changer une convention sociale néfaste : la pratique de l'excision/ mutilation génitale féminine*, 2005, réimpression mai 2008, Florence, p. 20 ; UNICEF, *Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview of exploration of the dynamics of change*, July 2013, New York, p. 69.

⁶² Le sujet est abordé dans un passage narratif la vie du Prophète (Hadith), dans lequel celui-ci se serait adressé à une exciseuse de Médina selon les termes suivants : "Lorsque tu effectues une excision, garde-toi bien d'enlever tout le clitoris. La femme demeurera épanouie et son mari profitera de son Plaisir" ; cité dans Plan International, *Tradition et Droits - l'Excision en Afrique de l'Ouest*, Bureau Régional de l'Afrique de l'Ouest, Dakar, juillet 2006, p. 14.

⁶³ UNICEF, *Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview of exploration of the dynamics of change*, July 2013, New York, p. 70.

⁶⁴ UNICEF, *Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview of exploration of the dynamics of change*, July 2013, New York, p. 70.

⁶⁵ UNICEF, *Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview of exploration of the dynamics of change*, July 2013, New York, 72.

⁶⁶ Plan International, *Tradition et Droits - l'Excision en Afrique de l'Ouest*, Bureau Régional de l'Afrique de l'Ouest, Dakar, juillet 2006, p. 16.

certaines communautés prêtent aux exciseuses des pouvoirs surnaturels. Ainsi, les familles évitent tout conflit avec celles-ci, font des sacrifices pour se protéger ou se rendent dans un village voisin pour éviter le courroux de l'exciseuse.

Dans les années 2000, la Guinée a fait face à des incursions rebelles, conséquences des conflits armés qui ont affecté les pays voisins. Ces développements ont donné lieu à un sens accru d'appartenance communautaire dans le pays. Par ailleurs, en Guinée forestière, un certain repli identitaire a pu être observé, dont l'une des causes est la récurrence des conflits interethniques depuis les élections communales de 1991 jusqu'aux violences intercommunautaires du 15 au 18 juillet 2013 à Beyla, Koulé et NZérékoré. Dans ce contexte, les camps d'initiation sont parfois considérés comme un moyen de s'affirmer culturellement et de se protéger contre les ennemis. Récemment, en Guinée forestière, l'excision des femmes et des filles est devenue, tout comme l'initiation des hommes, une condition pour l'accès à un « traitement anti-balle », de plus en plus sollicité par les citoyens et censé protéger ses bénéficiaires des balles et instruments tranchants. Ce traitement est basé sur des techniques de scarification sur plusieurs parties du corps et la récitation de formules incantatoires.

Chez les Guerzé, les Kono, les Toma et les Manon, une personne qui meurt au cours de l'excision n'a pas droit au deuil. Ses parents n'en sont pas officiellement informés, et ne voient pas le corps ni la tombe. Ils ne peuvent pas pleurer ouvertement leur défunt et constatent simplement son absence le jour de la « montée des excisées » au village. L'absence de sépulture s'explique par le fait que la victime est considérée comme « avortée » lors de son « accouchement » ; pour les victimes mariées, l'avortement est interprété comme l'effet d'une malédiction du mari qui, à cette occasion, fait l'objet d'injures grossières et d'un bain de décoction pour être purifié. Certaines interprétations disent que celui ou celle qui a connu les secrets du camp d'initiation avant d'y aller risque d'y mourir s'il ne déclare pas cette infraction.

5.5 Les raisons sanitaires, d'hygiène et d'esthétique

Certaines communautés invoquent des raisons sanitaires et d'hygiène pour justifier l'excision, et considèrent les femmes non excisées comme impures. Certains estiment qu'il est nécessaire de couper les organes génitaux féminins afin de les rendre plus esthétiques.⁶⁷

En 2011, suite à des rumeurs relatives à la propagation d'une maladie sexuelle contagieuse qui aurait été mortelle, notamment pour les enfants non circoncis et non excisées, une vague de circoncision de garçons et d'excision de jeunes filles a eu lieu dans les régions de la Haute Guinée, de Guinée forestière et dans certains quartiers de Conakry. Ces rumeurs provenaient à l'origine de la commune rurale de Kiniébakoura, située dans la préfecture de Siguiiri, en Haute Guinée. Pour comprendre et répondre à ce phénomène, une mission d'enquête conjointe du gouvernement, d'agences des Nations Unies et d'ONG a été déployée la même année. Elle a conclu à l'inexistence de la maladie en question, mais n'a pas exclu l'existence d'une maladie infectieuse liée aux conditions d'hygiène et d'environnement qui affecterait les garçons non

⁶⁷ Plan International, *Tradition et Droits - L'Excision en Afrique de l'Ouest*, Bureau Régional de l'Afrique de l'Ouest, Dakar, juillet 2006, p 16 ; c'est particulièrement le cas en Somalie et au Soudan où l'infibulation est pratiquée, cf. UNICEF Centre de recherche Innocenti, *Changer une convention sociale néfaste : la pratique de l'excision/ mutilation génitale féminine*, 2005, réimpression mai 2008, Florence, p. 20.

circoncis.⁶⁸ Etant donné l'ampleur de ces événements, le département chargé des femmes et des enfants ainsi que le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique ont fait une déclaration publique condamnant les MGF/E, soulignant qu'elles constituaient une violation flagrante des droits de la femme et la fille.

5.6 Le contrôle de la sexualité féminine

L'ablation du clitoris comme moyen de maîtriser la sexualité féminine trouve facilement sa place dans des cultures autorisant la polygamie et consacrant la supériorité des hommes. Dans de nombreuses communautés d'Afrique de l'Ouest, y compris en Guinée, la virginité jusqu'au mariage et la fidélité conjugale revêtent une grande importance. S'en affranchir jetterait le déshonneur sur la famille. L'excision est ainsi considérée comme un moyen de préserver ces vertus et de contrôler la sexualité des filles et des femmes. Elle permettrait de limiter le désir sexuel, empêcherait la masturbation et préserverait la moralité, la chasteté et la fidélité.⁶⁹ Selon certaines croyances, les MGF/E favoriseraient les rapports sexuels et la fécondité, la sexualité des femmes n'étant ainsi définie qu'à travers sa fonction procréatrice. Ainsi, certains considèrent qu'il faut procéder à l'ablation du clitoris dans le but d'éliminer cette source de plaisir et de favoriser la pénétration sexuelle, donc la procréation.⁷⁰

5.7 L'impunité

La persistance de la pratique des MGF/E en Guinée est en grande part due au manque de mesures vigoureuses des autorités judiciaires pour s'assurer de leur prévention et de leur interdiction. Des milliers de jeunes filles sont excisées dans tout le pays, au vu et au su des officiers de police judiciaire, des procureurs et des juges d'instruction.

Le premier texte interdisant les MGF/E en Guinée date de 1964, puis l'interdiction a été inscrite plus récemment dans la législation. Si la population est de plus en plus avertie de l'interdiction des MGF/E, de nombreuses personnes ne sont pas au courant ou la refusent. Ainsi, en règle générale, les textes juridiques interdisant les MGF/E ne sont pas respectés.

Selon les informations recueillies, les exciseuses font rarement l'objet de poursuites pénales. L'ampleur du phénomène peut s'expliquer par l'impunité quasi-totale qui couvre les auteurs et vice versa. Chaque année, pendant les vacances scolaires, des milliers de jeunes filles sont excisées à travers tout le pays. Il est extrêmement difficile de lancer des poursuites judiciaires à l'encontre de toutes les personnes impliquées dans cette pratique sur toute l'étendue du territoire.

⁶⁸ Départements ministériels, PNUD, UNFPA, UNICEF, Plan Guinée et PSI Guinée, *Rapport de la mission conjointe d'évaluation, d'information et de sensibilisation sur l'excision dans les préfectures de Kankan et Siguiri du 23 au 29 Septembre 2011*, p. 10.

⁶⁹ Plan International, *Tradition et Droits - L'Excision en Afrique de l'Ouest*, Bureau Régional de l'Afrique de l'Ouest, Dakar, juillet 2006, p. 14 ; UNICEF, *Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview of exploration of the dynamics of change*, July 2013, New York, p. 33; UNICEF Centre de recherche Innocenti, *Changer une convention sociale néfaste : la pratique de l'excision/ mutilation génitale féminine*, 2005, réimpression mai 2008, Florence, p. 20 ; Gomis Dominique et Wone Mamadou Moustapha, *L'excision au Sénégal : sens, portée et enseignements tirés de la réponse nationale*, UNICEF, Dakar, août 2008, p. 4.

⁷⁰ Plan International, *Tradition et Droits - L'Excision en Afrique de l'Ouest*, Bureau Régional de l'Afrique de l'Ouest, Dakar, juillet 2006, p. 14.

Un autre manquement à l'application des lois est l'implication croissante des personnels de santé dans la pratique. Selon les résultats d'une étude socio-anthropologique du Ministère de l'Action Sociale, de la Promotion Féminine et de l'Enfance de 2015, les formations sanitaires sont le deuxième lieu d'exercice de la pratique de l'excision après le domicile familial. Selon l'EDS 2012, la proportion des MGF/E pratiquées par du personnel de santé est passé de 15% en 2005 à 31% en 2012, en violation de la loi de 2000 sur la santé de la reproduction. Jusqu'à présent, aucune sanction administrative ou pénale n'a été prise à l'encontre de professionnels médicaux pour avoir pratiqué des MGF/E.

A cela s'ajoute la faiblesse des ressources de l'administration en général, et du système judiciaire en particulier. En Guinée, il existe des préfectures de plus 100.000 habitants qui n'ont que deux magistrats, un greffier et moins de cinq agents des forces de l'ordre - policiers et gendarmes confondus.

Le manque de personnel et de moyens suffisants pour le bon fonctionnement de la chaîne pénale explique en partie l'inaction de la justice face aux MGF/E. Dans tout le pays, des officiers de police judiciaire et des magistrats font l'objet de constantes et lourdes pressions, y compris de menaces, lorsqu'ils traitent de dossiers de MGF/E. Il arrive que leurs locaux soient envahis par des groupes de femmes qui les injurient et les menacent d'agression physique si les suspects et inculpés arrêtés pour avoir excisé des jeunes filles ne sont pas immédiatement libérés.

Néanmoins, depuis 2014, quelques précédents laissent présager de possibles progrès dans la lutte contre l'impunité concernant la pratique de MGF/E. En effet, le 17 juillet 2014, le tribunal de première instance de Mafanco, dans la commune de Matam, à Conakry, a condamné une exciseuse de 80 ans à une peine d'emprisonnement de deux ans avec sursis et au paiement d'une amende de 1.000.000 GNF. Celle-ci avait été prise en flagrant délit d'excision d'une jeune fille de 15 ans par l'Association guinéenne des assistantes sociales (AGUIAS). En janvier et en juillet 2015, dans la préfecture de Gueckedou (Guinée forestière) et de Faranah (Haute Guinée), deux mères et une exciseuse ont été condamnées à six mois et un an avec sursis et 500.000 GNF (60 USD) d'amende. Ces deux cas ont été référés par l'ONG AFAF qui s'est constituée partie civile.

Toutefois, depuis le premier procès de 2014, seuls 16 cas d'interpellation pour MGF/E ont été rapportés à la justice, donnant lieu à huit condamnations. Dans tous ces cas, les verdicts des tribunaux n'ont pas été à la hauteur des préjudices causés, se limitant à une peine de prison avec sursis et à des amendes insignifiantes.

La seule application répressive de la loi n'est pas suffisante car un changement durable de comportement ne peut être obtenu de manière coercitive. Cela pourrait également entraîner une pratique clandestine ciblant les jeunes enfants par souci de discrétion⁷¹ ou une pratique transfrontalière, qui serait facilitée par la liberté de circulation au sein des pays de la Communauté économique des Etats d'Afrique de l'Ouest (CEDEAO).

⁷¹ Plan International, *Tradition et Droits - L'Excision en Afrique de l'Ouest*, Bureau Régional de l'Afrique de l'Ouest, Dakar, juillet 2006, p. 30, propos d'un agent de santé en Guinée : « Je suis en faveur d'une loi contre l'excision, mais il faut que l'abandon se fasse discrètement et sans confrontation. Sinon, les gens vont s'opposer à la loi ».

5.8 L'attitude complaisante de certaines autorités

Dans certains pays, les autorités n'ont aucun intérêt à dissuader la population de pratiquer les MGF/E et sont bien souvent dépassées par ces pratiques. En outre, pour renforcer leur autorité et ne pas frustrer leur base électorale, certains responsables soutiennent la pratique des MGF/E, notamment en contribuant financièrement ou matériellement aux cérémonies accompagnant l'excision, ou en y participant. Il arrive fréquemment que des femmes elles-mêmes sollicitent l'appui des autorités locales. Même lorsque la population est consciente de l'interdiction des MGF/E, le fait que certaines autorités soutiennent l'excision envoie un message contradictoire.

Il en est de même pour certaines autorités religieuses, notamment musulmanes, qui encouragent la pratique des MGF/E dans les prêches et sermons de vendredi et dans les émissions de grandes écoutes diffusées sur les radios publiques et privées, présentant les MGF/E comme une recommandation islamique.

De plus, les MGF/E offrent une source principale de revenus aux exciseuses et un revenu supplémentaire au personnel de santé pratiquant l'excision, qui n'ont par conséquent pas intérêt à renoncer à cette activité.

5.9 Le résultat paradoxal des campagnes de sensibilisation

A très juste titre, les nombreux efforts de sensibilisation entrepris par le gouvernement et des partenaires nationaux et internationaux ont mis l'accent sur les risques sanitaires qu'engendrent les MGF/E.⁷² Or ceci a concouru à une certaine médicalisation de la pratique quia pu contribuer à répandre la perception que les MGF/E étaient autorisées et ne présentaient pas de risques. Cette interprétation pourrait affaiblir les initiatives visant à un changement de mentalités des communautés vis-à-vis des MGF/E.⁷³

6. Les principaux droits humains violés par la pratique des mutilations génitales féminines

6.1 Le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale

Le droit de tout individu de jouir du meilleur état de santé physique et mentale est consacré à l'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC). Dans son commentaire général sur le droit à la santé, le Comité des droits

⁷² UNICEF Centre de recherche Innocenti, *Changer une convention sociale néfaste : la pratique de l'excision/mutilation génitale féminine*, 2005, réimpression mai 2008, Florence, encadré 7, pp. 25-26.

⁷³ Plan International, Tradition et Droits - l'Excision en Afrique de l'Ouest, Bureau Régional de l'Afrique de l'Ouest, Dakar, juillet 2006, p. 28, voir aussi le témoignage suivant : *"Même le personnel médical continue. On nous a interdit une fois de faire l'excision. Nous avons tenu une réunion avec les responsables qui ont appris à travers la radio l'interdiction. Nous avons abandonné; les femmes ont posé leur couteau. Mais elles ont appris que le personnel médical en ville continuent avec la pratique, alors elles aussi elles ont recommencé. Si cette pratique est mauvaise, le personnel médical ne la ferait pas."* (Femme d'un village de Guinée).

économiques, sociaux et culturels des Nations Unies a souligné l'importance d'entreprendre des actions pour protéger les femmes et les enfants contre les pratiques traditionnelles néfastes affectant leur santé. La CDE aborde les MGF/E sous l'angle du droit de l'enfant à jouir du meilleur état de santé possible (article 24) et oblige les Etats parties à prendre « *toutes les mesures efficaces appropriées en vue d'abolir les pratiques traditionnelles préjudiciables à la santé des enfants* ».

Le même droit est proclamé par l'article 16 de Charte africaine des droits de l'homme et des peuples et protégé par l'article 15 de la Constitution de la République de Guinée, qui garantit à chacun le droit à la santé et au bien-être physique.

La pratique des MGF/E a des conséquences négatives sur le droit à la santé physique et mentale, y compris le droit à la santé reproductive, et peut entraîner des complications voire la mort. De manière générale, les MGF/E ont des conséquences immédiates sur la santé physique et mentale de la personne excisée, au-delà de l'acte d'excision. En effet, l'excision engendre une mutilation à vie qui peut générer des conséquences à long terme.

Les MGF/E provoquent des douleurs intenses et un choc. Elles peuvent également être suivies de diverses complications immédiates, souvent graves, et qui peuvent devenir chroniques. Les MGF/E peuvent également provoquer la mort.⁷⁴

Sur le plan obstétrical, les MGF/E présentent des risques réels, notamment la nécessité d'accouchement par césarienne, des hémorragies post-partum, des séjours hospitaliers maternels prolongés, la réanimation du nouveau-né, la mort-naissance ou les décès néonatal précoces.

Dans de nombreux cas, les risques à plus long terme sont multiples et sévères : nécessité d'une intervention chirurgicale, problèmes urinaires et menstruels, rapports sexuels douloureux et mauvaise qualité de la vie sexuelle, stérilité, douleurs chroniques, infections (par exemple kystes, abcès et ulcères génitaux, infections pelviennes chroniques, infections urinaires, infections de l'appareil reproducteur), chéloïdes (c'est-à-dire un excès de tissus cicatriciels), risque accru du cancer du col de l'utérus (bien que des recherches plus poussées soient nécessaires sur cet aspect), troubles psychologiques, comme la crainte des rapports sexuels, stress post-traumatique, angoisse ou dépression. En outre des affections ou des maladies sont souvent associées aux MGF/E, notamment le VIH⁷⁵, la fistule obstétricale et l'incontinence.

Malgré les risques nombreux et sérieux pesant sur la santé des femmes et des filles, les praticiens traditionnels de l'excision n'ont aucune formation médicale en Guinée. Ce sont généralement les accoucheuses traditionnelles qui pratiquent les MGF/E. Pour remédier aux conséquences immédiates, comme les saignements, les exciseuses ont généralement recours aux médicaments traditionnels, notamment les décoctions. Ce ne sont que les cas présentant des complications graves qui sont conduits dans des centres de santé, souvent avec du retard, rendant la prise en charge médicale d'autant plus difficile.

⁷⁴En décembre 2015, une fille de cinq ans est décédée des suites de l'hémorragie provoquée par l'excision, à Macenta, dans la région de Nzérékoré, en Guinée forestière.

⁷⁵Les exciseuses utilisent le même instrument non stérilisé pour exciser plusieurs filles.

Conscientes de ces conséquences susmentionnées, certaines personnes se rendent dans des centres médicaux où les MGF/E sont pratiquées par des infirmières de maternité, en dépit de l'interdiction légale en vigueur depuis 2000.

6.2 Le droit à l'intégrité physique et morale

Le droit au respect de l'intégrité physique et l'interdiction des mauvais traitements est consacré par les articles 5 de la DUDH, 7 du PIDCP et 37(a) de la CDE. En Guinée, de nombreux textes garantissent ce droit, notamment la Constitution (article 6). Dans nombre de ses observations finales et conclusions, dont celles portant sur la Guinée, le Comité contre la torture a exprimé sa vive préoccupation au sujet de la pratique des MGF/E, soulignant que la douleur infligée par l'excision ne cesse pas avec l'acte chirurgical, mais se poursuit tout au long de la vie d'une femme de manière continue.⁷⁶ Le Comité considère les MGF/E comme des actes de mauvais traitements imputables à l'Etat, lorsque celui-ci ne prend pas toutes les mesures nécessaires pour les prévenir et les éliminer.⁷⁷

L'article 19 de la CDE protège l'enfant contre toutes les formes de violence, d'atteinte ou de brutalités physiques ou mentales, d'abandon ou de négligence, de mauvais traitements ou d'exploitation, y compris la violence sexuelle. Dans son observation générale N° 13 relative au droit de l'enfant d'être protégé contre toutes les formes de violence, le Comité des droits de l'enfant cite les MGF/E parmi les pratiques préjudiciables auxquelles sont exposés les enfants.⁷⁸

Comme décrit précédemment, les MGF/E compromettent de façon irréversible l'intégrité physique des filles et des femmes. En Guinée, il n'est pas rare que ces pratiques soient associées à des actes de torture ou autre traitement cruel, inhumain ou dégradant. En effet, pendant les rites d'initiation dans les "bois sacrés" en Guinée forestière, on inflige parfois des sanctions éducatives ou punitives aux jeunes filles, telles que la privation de nourriture, des châtiments corporels (*ex.* maintien de la tête sous l'eau, piment jeté au visage) et psychologiques, accompagné du récit de mythes à propos de démons et de mauvais esprits.⁷⁹

6.3 Le principe de non-discrimination

Dans les pays où elles sont répandues, les MGF/E reflètent une inégalité des genres profondément ancrée dans la vie sociale, économique et politique. Le principe de non-discrimination, y compris sur la base du sexe, est reconnu dans la plupart des traités internationaux relatifs aux droits de l'homme, notamment la Déclaration universelle des droits de l'homme (DUDH), le Pacte international relatif aux droits civils et politiques

⁷⁶ A/HRC/7/3, para 51.

⁷⁷ A/HRC/7/3, para. 53.

⁷⁸ CRC/C/GC/13 (18 avril 2011), para. 29.

⁷⁹ Plan International, *Tradition et Droits - L'Excision en Afrique de l'Ouest*, Bureau Régional de l'Afrique de l'Ouest, Dakar, juillet 2006, p. 27, voir également le témoignage suivant : "Après l'excision, les yeux deviennent rouges parce que c'est douloureux. Cette douleur a une valeur éducative : La douleur fait changer le comportement. C'est pourquoi, en forêt, on tape les filles et elles sont plus dociles après. Si une fille se comporte mal après avoir fait la forêt, on lui rappelle l'acte, et elle se rappelle et elle obéit." (Femme d'un village de Guinée).

(PIDCP), le PIDESC, la CEDEF, et la CDE. Le principe d'égalité et de non-discrimination est également consacré par la Constitution guinéenne (article 8).

La CEDEF aborde les MGF/E et autres pratiques culturelles dans le contexte des rapports de genre inégaux et oblige les Etats parties à « prendre toutes les mesures appropriées pour modifier les schémas et modèles de comportement socioculturel de l'homme et de la femme en vue de parvenir à l'élimination des préjugés et des pratiques coutumières, ou de tout autre type, qui sont fondés sur l'idée de l'infériorité ou de la supériorité de l'un ou l'autre sexe ou d'un rôle stéréotypé des hommes et des femmes » (Article 5(a)).

En outre, en 1990, le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes a adopté la recommandation générale N° 14, portant spécifiquement sur l'excision, qui recommande notamment aux Etats parties de prendre des mesures appropriées dans le sens de l'abolition de la pratique des MGF/E. Le Comité recommande aux Etats d'inclure dans leur politique nationale de santé des mesures tendant à l'abolition des MGF/E, d'encourager les institutions et organismes intervenant dans le domaine à la mise en place des bases de données sur le phénomène et d'impliquer des acteurs de différents secteurs tels que les enseignants, les artistes et les religieux dans la lutte pour l'abandon de la pratique.

De même, dans son observation générale N° 7, portant sur la mise en œuvre des droits de l'enfant dans la petite enfance, le Comité des droits de l'enfant considère que la discrimination envers les fillettes constitue une violation grave des droits de l'enfant dans la mesure où elle affecte leur survie et tous les aspects de leur existence. Le Comité note que la discrimination peut « *se manifester sous la forme d'une sévérité et d'exigences exagérées, qui peuvent être assimilables à de l'exploitation ou à des sévices* », et cite explicitement les MGF/E à titre d'exemple.⁸⁰

6.4 Le principe de l'intérêt supérieur de l'enfant et le droit au respect de son opinion

L'article 3 paragraphe 1 de la Convention relative aux droits de l'enfant dispose que « *Dans toutes les décisions qui concernent les enfants, qu'elles soient le fait des institutions publiques ou privées de protection sociale, des tribunaux, des autorités administratives ou des organes législatifs, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale* ». Cet article doit également être interprété à la lumière de l'article 18 (paragraphe 1) de la même convention, qui reconnaît la responsabilité commune des parents pour élever l'enfant et assurer son plein développement, et précise que « *La responsabilité d'élever l'enfant et d'assurer son développement incombe au premier chef aux parents ou, le cas échéant, à ses représentants légaux. Ceux-ci doivent être guidés avant tout par l'intérêt supérieur de l'enfant* ».

L'article 12 de la CDE reconnaît le droit de l'enfant d'exprimer librement son opinion sur toute question l'intéressant et la prise en compte de son opinion eu égard à son âge et son degré de maturité. Pour des pratiques entraînant des conséquences irréversibles sur la vie des filles - comme les MGF/E - il est primordial de prendre en compte leur opinion. Le fait que les filles ne sont pas ou pas suffisamment informées des risques des MGF/E porte en soi atteinte au respect de leur opinion et à leur droit à l'information.

⁸⁰ CRC/C/GC/7/Rev.1 (20 septembre 2006), para. 11.

Selon les statistiques, plus d'un tiers des femmes en Guinée subissent des MGF/E avant l'âge de six ans et la grande majorité des filles avant l'adolescence⁸¹ - à un âge où elle peuvent difficilement exprimer leur opinion avec le discernement et la maturité requis et, *a fortiori*, ne peuvent pas imposer leur volonté vis-à-vis de leurs parents.

6.5 Le droit à l'éducation

L'article 26 de la DUDH, l'article 13 du PIDESC et l'article 28 de la CDE consacrent le droit à l'éducation. En vertu de l'article 13 (paragraphe 1) du PIDESC, les Etats Parties reconnaissent le droit de tout individu à l'éducation et l'objectif de l'éducation visant au « plein épanouissement de la personnalité humaine et du sens de sa dignité ainsi qu'au renforcement du respect des droits de l'homme et des libertés fondamentales ». En outre, en vertu de l'article 28, paragraphe 1(e) de la CDE, les Etats Parties prennent toutes les mesures pour encourager la régularité de la fréquentation scolaire et la réduction du taux d'abandon scolaire.

Or, la pratique des MGF/E a des conséquences sur la mise en œuvre du droit à l'éducation. En effet, les MGF/E constituent un motif d'abandon scolaire pour les filles car les conséquences sur leur santé physique et mentale se manifestent par l'absentéisme, des difficultés de concentration et une baisse des résultats scolaires. En outre, lorsque les cérémonies d'excision sont organisées en dehors des périodes de congés scolaires, ceci se répercute sur la fréquentation scolaire. Au sein de certaines communautés, les filles excisées sont retirées de l'école car elles sont considérées comme prêtes au mariage.⁸²

Par ailleurs, on constate qu'en Guinée, la proportion de filles excisées diminue selon le niveau d'éducation de la mère.⁸³ Plusieurs hypothèses ont été avancées sur les raisons poussant les mères instruites à ne pas faire exciser leur(s) fille(s). Premièrement, durant leur scolarité, les femmes peuvent tisser des liens avec des filles non excisées. Deuxièmement, l'enseignement offre l'opportunité de se forger ses propres idées. Troisièmement, les femmes instruites sont plus à même d'être exposées et de réagir aux campagnes de sensibilisation relatives à l'interdiction et à l'élimination des MGF/E.⁸⁴ Promouvoir l'éducation de la jeune fille contribue ainsi à la lutte contre les MGF/E.

7. Conclusions et recommandations

Malgré leur prohibition par la loi, les MGF/E constituent une pratique profondément ancrée en République de Guinée, affectant 97 % des filles et des femmes. Les différentes

⁸¹ Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides (CGRA/Belgique), Office français de protection des réfugiés et apatrides (OFPRA/France) et Office fédéral des migrations (ODM/Suisse), *Rapport de mission en République de Guinée, 29 octobre-19 novembre 2011*, Coopération Belgique-France-Suisse, mars 2012, p. 18.

⁸² UNICEF Centre de recherche Innocenti, *Changer une convention sociale néfaste : la pratique de l'excision/mutilation génitale féminine*, 2005, réimpression mai 2008, Florence, encadré 7, p. 26.

⁸³ EDS-MICS p. 331.

⁸⁴ UNICEF, *Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview of exploration of the dynamics of change*, July 2013, New York, p. 39 et graphique 4.8.

communautés guinéennes, indépendamment de leurs appartenances ethnique et religieuse, pratiquent l'excision à grande échelle.

Le gouvernement, en collaboration avec ses partenaires nationaux et étrangers, a entrepris des efforts considérables en vue d'infléchir les mentalités et de faire changer les comportements. Il a adopté des textes législatifs et réglementaires prohibant et sanctionnant sévèrement les MGF/E, établi des structures, formé des fonctionnaires, et sensibilisé les praticiens, les autorités locales et religieuses et le grand public en vue de lutter contre les MGF/E. Malgré cette mobilisation, la pratique des MGF/E a augmenté ces dernières années.

Ces pratiques persistent en raison de la perpétuation d'une exigence culturelle et religieuse à laquelle de nombreuses communautés ne sauraient se soustraire. L'attitude complaisante de responsables politiques, mais aussi de professionnels de la santé et de la justice, envoie un message contradictoire aux communautés. L'accent mis sur les risques pour la santé est fondamental, mais il est important de renforcer cette approche en insistant également sur les atteintes aux droits de l'homme engendrées par les MGF/E.

Sur la base de ses constats, le HCDH recommande :

Au gouvernement :

De prendre des mesures effectives pour lutter contre les MGF/E, y compris contre la médicalisation de ces pratiques :

- Veiller à l'application des lois et à ce que des enquêtes indépendantes et impartiales soient ouvertes pour tout soupçon de cas de MGF/E afin d'en traduire les responsables et leurs complices devant la justice ;
- S'assurer de l'application des mesures disciplinaires prévues dans l'arrêté conjoint de 2010 à l'encontre du personnel de santé contrevenant, et mettre en place un mécanisme de surveillance de la pratique des MGF/E par le personnel de la santé ;
- Interdire la diffusion de messages en faveur de la pratique des MGF/E dans les médias publics et privés, conformément à l'arrêté ministériel de 2010 ;
- Renforcer la formation des magistrats et officiers de police judiciaire sur les questions de MGF/E eu égard à la législation nationale, aux normes régionales et internationales, et doter les acteurs de la chaîne pénale des moyens humains et matériels ainsi que de la protection nécessaires à l'accomplissement de leurs tâches ;
- Mobiliser tous les acteurs concernés par la pratique de l'excision (Administration régionale, préfectorale et locale, justice, police, société civile, ONG, partenaires au développement, défenseurs des droits des femmes, associations et organisations traditionnelles, chefs religieux, etc.) dans un programme de lutte contre l'impunité en matière de MGF/E ;
- Renforcer la formation des praticiens de la santé, des enseignants, des travailleurs sociaux et autres professionnels à la détection et au traitement des cas de femmes et de filles qui ont subi ou risquent de subir des MGF/E, et assurer leur prise en charge sanitaire et psychologique ;

- Renforcer le dispositif institutionnel de promotion de l'abandon des MGF/E en appuyant le Comité national multisectoriel de coordination des actions MGF, en créant et en rendant opérationnels des comités régionaux et préfectoraux, et en mettant en place des points focaux dans tous les départements acteurs dans la lutte contre les MGF/E.
- Intensifier et systématiser la collecte de données quantitatives et qualitatives sur les MGF/E ; faire ressortir dans ces statistiques les cas de complications liées à la pratique des MGF, y compris lorsqu'elles sont prises en charge dans les formations sanitaires ; effectuer des recherches qualitatives visant à mieux comprendre les facteurs socioculturels qui pourraient favoriser l'abandon des MGF/E ; étayer des stratégies efficaces pour l'élimination des MGF/E ; recueillir les bonnes pratiques en matière de prévention et d'abandon des MGF/E, en particulier en Afrique de l'Ouest;
- Renforcer les campagnes de sensibilisation et le dialogue avec les communautés, les chefs coutumiers, les leaders religieux, les communicateurs traditionnels, notamment via le *Réseau national des communicateurs traditionnels « RENACOT »*, et les autres structures traditionnelles, les parents, les médias et les organisations de femmes et de jeunes, afin de les impliquer efficacement dans la lutte contre les MGF/E ;
- Assurer une implication effective du Secrétariat général des affaires religieuses dans la mise en œuvre des actions promouvant l'abandon des MGF/E, et identifier, former et accompagner les leaders-religieux les plus influents dans la promotion de l'abandon des MGF/E, en les encourageant à faire des déclarations publiques sur le caractère non-religieux de la pratique;
- Intégrer dans les cursus des écoles, universités et centres de formation les questions telles que les droits fondamentaux des femmes, l'égalité hommes-femmes, la violence à l'égard des femmes et des filles, la santé de la reproduction, la santé maternelle, ainsi que les MGF/E et leurs conséquences;

A la société civile:

- De surveiller et documenter les cas de MGF/E, les rapporter aux autorités judiciaires et saisir la justice par le dépôt de plaintes ;
- De poursuivre le développement et la mise en œuvre des programmes de sensibilisation, de médiation et de plaidoyer auprès (et avec) des autorités politiques, administratives, coutumières et religieuses ainsi que des communautés urbaines et rurales, pour la lutte contre l'excision ;
- De soutenir les filles et femmes non-excisées dans leurs efforts de résistance à la pression sociale ; les mobiliser et les impliquer dans la sensibilisation ;
- De fournir aux victimes d'excision l'assistance sanitaire, sociale et juridique requise ;

A la Communauté Internationale:

De fournir l'assistance financière et technique nécessaire au gouvernement et à la société civile pour soutenir les efforts visant à l'abandon des MGF/E et contribuer à améliorer les droits des femmes en Guinée.